



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

CAPA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS REPASSE AO TERCEIRO SETOR

MÊS DE REFERÊNCIA: MAIO/2024

PROCESSO N.º 14/2022

INEXIGIBILIDADE N.º 05/2022

TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022

OBJETO:SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES
COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

NOME FANTASIA: CONTRATUALIZAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
GUAÍRA - SP

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

VALOR RECEBIDO: R\$ 1.095.410,32

DATA DO RECEBIMENTO: 14/05/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: MÊS 5 – 6º ADITIVO

FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL

SALDO ANTERIOR: R\$ 463.910,33

SALDO PARA PRÓXIMO MÊS: R\$ 410.869,13



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Na qualidade de representante legal da OSC denominada SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, inscrita no CNPJ sob o nº 48.341.283/0001-61, eu FRANCIENE LUCAS portador da Carteira de Identidade nº 42.547.028-3 SSP/SP e inscrito (a) no CPF sob o nº 225.806.668-93, DECLARO para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Guaira – SP, para os efeitos e sob as penas da Lei, que foram cumpridos os objetivos previstos, quanto à aplicação dos recursos repassados e prestação de contas pelo Município de Guaira – SP.

Guaira/SP, 13 de junho de 2024.

FRANCIENE LUCAS
CPF: 225.806.668-93
INTERVENTORA
DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 – CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP
 PROCESSO N.º 14/2022 - TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022 - MUNICIPAL
 OBJETO: SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE
 MÊS DE REFERÊNCIA: MAIO/2024
 CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP
 CNPJ: 48.341.283/0001-61
 ENDEREÇO E CEP: RUA 24, Nº 872, BAIRRO: JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000
 RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: FRANCIENE LUCAS
 VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 1.095.410,32

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS

| | DATA | VALORES (R\$) |
|---|-------------------|------------------------|
| SALDO ANTERIOR | 30/04/2024 | R\$463.910,33 |
| REPASSE MÊS 5 - 6º ADITIVO | 14/05/2024 | R\$1.095.410,32 |
| REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | R\$1.095.410,32 |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE | | R\$825,46 |
| RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA | | R\$388,63 |
| TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO | | R\$1.560.534,74 |

| DATA DOC. | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | CRETOR | NATUREZA DA DESPESA | VALOR (R\$) |
|------------|----------------------------|--|----------------------------------|----------------|
| 02/05/2024 | TERMO DE RESCISÃO | LAIS STUQUE GARCIA DOS SANTOS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 5.301,28 |
| 02/05/2024 | NF nº 351 | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ 1.600,00 |
| 02/05/2024 | NF nº 353 | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ 1.600,00 |
| 02/05/2024 | FATURA nº 340 | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ 1.200,00 |
| 02/05/2024 | FATURA nº 343 | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ 2.000,00 |
| 02/05/2024 | NF nº 356 | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ 800,00 |
| 02/05/2024 | FATURA nº 346 | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ 2.200,00 |
| 02/05/2024 | NF nº 357 | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ 600,00 |
| 02/05/2024 | FATURA nº 1604 | CISCRE IMPORTAÇÃO E DISTRI. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ 2.500,00 |
| 03/05/2024 | NF nº 769090 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ 559,54 |
| 03/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ 20,00 |
| 06/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ 5,53 |
| 07/05/2024 | HOLERITE | SALÁRIOS COMP. 04/2024 | RECURSOS HUMANOS | R\$ 426.895,98 |
| 07/05/2024 | RECIBO DE FÉRIAS | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | R\$ 18.888,93 |
| 07/05/2024 | NF nº 000.126.090 | SERDAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA | MATERIAL DE CONSUMO | R\$ 454,00 |
| 08/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ 20,00 |
| 16/05/2024 | NF nº 000.015.966 | PH7 COM. E REPRES. DE PROD. PARA DIAG LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ 449,20 |



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

| | | | | | |
|------------|-------------------|--|----------------------|-----|-----------|
| 16/05/2024 | NF nº 478059 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R\$ | 756,00 |
| 16/05/2024 | NF nº 000.072.183 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ | 5.017,70 |
| 17/05/2024 | NF nº 22963 | 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP. EXP. DE MEDICAMENTOS LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ | 10.140,00 |
| 17/05/2024 | NF nº 797 | MARQUES DRAGO LTDA-ME | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R\$ | 585,70 |
| 17/05/2024 | NF nº 801 | MARQUES DRAGO LTDA-ME | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R\$ | 108,83 |
| 20/05/2024 | RPA nº 52420/1 | PAULO DE TARSO CALIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 6.728,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 6 | CRSJ SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 65.174,14 |
| 20/05/2024 | NF nº 52 | PARDI MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 2.787,35 |
| 20/05/2024 | NF nº 148 | MUZETTI MEDICINA E SAUDE LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 8.910,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 535 | CLINICA MEDICA ZAMPERLINI LTDA-EPP | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 21.679,35 |
| 20/05/2024 | NF nº 536 | CLINICA MEDICA ZAMPERLINI LTDA-EPP | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 9.291,15 |
| 20/05/2024 | NF nº 63 | ASSOCIAÇÃO SOCIAL E DE SAUDE RTJ | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 5.550,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 96 | RC DASSIE SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 925,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 51 | PARDI MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 9.385,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 448 | L & M CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 1.357,26 |
| 20/05/2024 | NF nº 363 | PINHEIRO E CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 4.011,57 |
| 20/05/2024 | NF nº 380 | EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO-ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 4.252,53 |
| 20/05/2024 | NF nº 23 | RENATA CRISTINA SANTOS FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 359,08 |
| 20/05/2024 | RPA nº 52418/1 | PAULO DE TARSO CALIL | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 4.538,33 |
| 20/05/2024 | NF nº 116 | CLINICA MEDICA DRA. MAIARA BRANDÃO SAMPAIO EIRELI | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 393,49 |
| 20/05/2024 | NF nº 62 | RCRR SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 10.214,10 |
| 20/05/2024 | NF nº 88 | MEDLEST LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 9.354,10 |
| 20/05/2024 | NF nº 56 | PARDI MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 1.853,93 |
| 20/05/2024 | NF nº 362 | PINHEIRO E CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 8.446,50 |
| 20/05/2024 | NF nº 92 | CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 1.408,10 |
| 20/05/2024 | NF nº 1438 | CLINICA DE CARDIOLOGIA DR. RAFAEL ZEMI LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 952,24 |
| 20/05/2024 | NF nº 128 | MEDICAL KIDS - CLINICA PEDIATRICA DE GUAIRA EIRELI | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 898,20 |
| 20/05/2024 | NF nº 101 | MOREIRA & MOREIRA MEDICINA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 265,47 |
| 20/05/2024 | NF nº 684 | PARDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 16.011,45 |
| 20/05/2024 | NF nº 88 | CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 668,20 |
| 20/05/2024 | NF nº 361 | PINHEIRO E CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 4.880,20 |
| 20/05/2024 | NF nº 572 | JORGE MASSARU MORITSUGU & CIA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 7.357,84 |
| 20/05/2024 | NF nº 732 | A M CRISTINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 7.385,99 |
| 20/05/2024 | NF nº 6 | PSICOMED SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 38.290,80 |
| 20/05/2024 | NF nº 251 | CLINICA MEDICA COELHO E FURLAN LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 87.561,72 |
| 20/05/2024 | NF nº 25 | NEUROVIDA S/S LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 11.200,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 447 | L & M CLINICA MEDICA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 4.692,50 |
| 20/05/2024 | NF nº 507 | CLINICA DE DIAGNOSTICOS DR. JORGE SUGIMOTO LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 8.308,69 |
| 20/05/2024 | RPA nº 52416/1 | LAURIANO APARECIDO DIAS | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 6.348,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 283 | PEDRO SANT'ANNA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 6.800,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 55 | PARDI MEDICOS ASSOCIADOS LTDA ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 2.177,32 |
| 20/05/2024 | NF nº 90 | MEDLEST LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 7.360,00 |

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000_CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

| | | | | | |
|------------|---------------------|--|----------------------------------|-----|-----------|
| 20/05/2024 | NF nº 1440 | CLINICA DE CARDIOLOGIA DR. RAFAEL ZEMI LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 4.608,97 |
| 20/05/2024 | NF nº 3656 | PETROUCIC MEDICOS ASSOCIADOS S/S | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 14.245,28 |
| 20/05/2024 | NF nº 61 | RCRR SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 16.000,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 94 | CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 1.360,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 87 | CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 2.520,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 89 | CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 500,00 |
| 20/05/2024 | NF nº 760 | CLINICA MEDICA DR. WILLIAM ZEME LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 896,03 |
| 20/05/2024 | NF nº 761 | CLINICA MEDICA DR. WILLIAM ZEME LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 5.555,92 |
| 20/05/2024 | NF nº 16565 | LARISSA MOREIRA CURCELI | SERVIÇOS DE TERCEIROS | R\$ | 4.800,00 |
| 20/05/2024 | GUIA FGTS | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | IMPOSTOS - RECURSOS HUMANOS | R\$ | 63.834,34 |
| 20/05/2024 | NF nº 1000 | SERV. DE NEFROLOGIA DE BARRETOS S/S LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 14.077,50 |
| 20/05/2024 | NF nº 1001 | SERV. DE NEFROLOGIA DE BARRETOS S/S LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 14.377,82 |
| 20/05/2024 | FATURA nº 627 | 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP. EXP. DE MEDICAMENTOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ | 1.984,80 |
| 20/05/2024 | NF nº 51511 | WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS | SERVIÇOS DE TERCEIROS | R\$ | 4.837,49 |
| 20/05/2024 | NF nº 20 | REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 7.200,00 |
| 20/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 104,50 |
| 20/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 6,86 |
| 21/05/2024 | NF nº 10 | SANTOS OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 3.700,00 |
| 21/05/2024 | NF nº 379 | EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO-ME | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 7.730,54 |
| 21/05/2024 | NF nº 124 | R M DE MEDEIROS SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 117,75 |
| 21/05/2024 | NF nº 632 | CLINICA MEDICA SUZUKI & MATUSHITA LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 1.271,90 |
| 21/05/2024 | NF nº 303 | TATIANA COSTA IGNACIO | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 6.869,82 |
| 21/05/2024 | NF nº 53 | OMSC SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 265,46 |
| 21/05/2024 | NF nº 6382 | B.R. HOSP. DISTRIBUIDORA LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 3.703,86 |
| 21/05/2024 | NF nº 000.155.383 | ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED. HOSP. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 629,70 |
| 21/05/2024 | FATURA nº 460433153 | ALGAR TELECOM S/A | UTILIDADES PÚBLICAS | R\$ | 898,02 |
| 21/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 342,50 |
| 22/05/2024 | NF nº 000.180.731 | BIOMEDICAL EQUIP. E PROD. MEDICO - CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.632,00 |
| 22/05/2024 | NF nº 000.467.201 | HOSPFAR IND E COM. DE PROD. HOSPITALARES AS | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.069,50 |
| 22/05/2024 | NF nº 113 | M DE MORAES CLINICA MEDICA | SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ | 10.902,80 |
| 22/05/2024 | NF nº 1187040 | P.S.G INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | MATERIAL DE CONSUMO | R\$ | 2.139,44 |
| 22/05/2024 | NF nº 479666 | HDL LOGISTICA HOSPITALAR | MEDICAMENTOS | R\$ | 2.375,90 |
| 22/05/2024 | NF nº 665449 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 724,44 |
| 22/05/2024 | NF nº 772709 | SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 580,50 |
| 22/05/2024 | NF nº 314880 | CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 669,06 |
| 22/05/2024 | NF nº 000.001.485 | RICARDO JUNQUEIRA LELIS | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R\$ | 435,62 |
| 22/05/2024 | NF nº 000.022.276 | INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ | 323,00 |
| 22/05/2024 | NF nº 000.012.718 | HUMANA ALIMENTAR- DISTRIB DE MED E PROD. NUTRI. LTDA | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R\$ | 2.094,75 |
| 22/05/2024 | NF nº 29230 | KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 5.160,00 |
| 22/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 50,01 |
| 23/05/2024 | NF nº 2596 | LABORATORIO GIANSANTE SANTANA S/S | SERVIÇOS DE TERCEIROS | R\$ | 14.326,69 |
| 23/05/2024 | NF nº 1414 | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARACA GUAIRA LTDA | SERVIÇOS DE TERCEIROS | R\$ | 15.852,93 |



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

| | | | | | |
|------------|-----------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------|
| 23/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 50,41 |
| 24/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 20,00 |
| 27/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 6,50 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.115.814 | MAX MEDICAL COM. DE PROD. MED. E HOSPITALARES LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 699,60 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.123.749 - PARCIAL | GEMMINI GESTORA DE EQUIP. MAT. E IMPLA. NACIO. E IMPORT. | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 854,74 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.123.558 - PARCIAL | GEMMINI GESTORA DE EQUIP. MAT. E IMPLA. NACIO. E IMPORT. | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 498,99 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.123.554 - PARCIAL | GEMMINI GESTORA DE EQUIP. MAT. E IMPLA. NACIO. E IMPORT. | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 888,03 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.123.521 - PARCIAL | GEMMINI GESTORA DE EQUIP. MAT. E IMPLA. NACIO. E IMPORT. | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 698,04 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.123.572 - PARCIAL | GEMMINI GESTORA DE EQUIP. MAT. E IMPLA. NACIO. E IMPORT. | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 498,99 |
| 28/05/2024 | NF nº 608 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.300,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 609 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.700,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 610 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.800,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 611 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.200,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 612 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.200,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 613 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 1.800,00 |
| 28/05/2024 | FATURA nº 490 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ | 1.500,00 |
| 28/05/2024 | FATURA nº 492 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ | 1.000,00 |
| 28/05/2024 | FATURA nº 491 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ | 1.100,00 |
| 28/05/2024 | FATURA nº 493 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ | 1.600,00 |
| 28/05/2024 | FATURA nº 494 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ | 1.600,00 |
| 28/05/2024 | FATURA nº 495 | ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MAT. CIRURGICOS LTDA | LOCAÇÕES DIVERSAS | R\$ | 1.000,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.012.856 | HUMANA ALIMENTAR- DISTRIB DE MED E PROD. NUTRI. LTDA | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R\$ | 3.520,01 |
| 28/05/2024 | NF nº 002.034.908 | DROGARIA NOVA ESPERANCA LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ | 1.239,89 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.064.592 | CISCRE IMPORTAÇÃO E DISTRI. DE PRODUTOS MEDICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 4.640,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.368.251 | CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ | 5.322,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.370.749 | CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS LTDA | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR | R\$ | 2.376,00 |
| 28/05/2024 | NF nº 000.014.520 | SUPERMERCADO MULTIRÃO DE GUAIRA LTDA | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS | R\$ | 429,60 |
| 28/05/2024 | NF nº 0153798 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | MEDICAMENTOS | R\$ | 859,90 |
| 29/05/2024 | EXTRATO | BANCO DO BRASIL S.A | DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ | 6,92 |
| | | | | TOTAL DAS DESPESAS | R\$ 1.149.665,61 |
| | | | | VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO CONCESSOR | R\$ - |
| | | | | VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE | R\$ 410.869,13 |



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá/SP, 13 de junho de 2024.

FRACIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL N.º 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

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

TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022 – PROCESSO N.º 14/2022

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – SP

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA – SP

CNPJ: 48.341.283/0001-61

ENDEREÇO E CEP: RUA 24, Nº 872, JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

OBJETO: SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

EXERCÍCIO: MAIO/2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

| DOCUMENTO | DATA | VIGÊNCIA | VALOR - R\$ |
|------------------------------|------------|-------------------------|--------------|
| Termo de Convênio nº 04/2022 | 22/03/2022 | 22/03/2022 a 22/09/2022 | 5.330.070,60 |
| 1º Termo Aditivo | 13/09/2022 | 23/09/2022 a 22/03/2023 | 5.330.070,60 |
| 2º Termo Aditivo | 09/12/2022 | Sem alterações | 2.068.959,64 |
| 3º Termo Aditivo | 22/03/2023 | 23/03/2023 a 22/06/2023 | 3.938.407,09 |
| 4º Termo Aditivo | 22/06/2023 | 23/06/2023 a 22/01/2024 | 8.939.811,58 |
| 5º Termo Aditivo | 10/11/2023 | Sem alterações | 776.783,34 |
| 6º Termo Aditivo | 05/01/2024 | 23/01/2024 a 22/07/2024 | 8.453.579,58 |
| 7º Termo Aditivo | 25/04/2024 | Sem alterações | 1.149.750,00 |

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\$) |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| 14/05/2024 | 1.095.410,32 | 14/05/2024 | 550.475.000.108.483 | 1.095.410,32 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR | | | | 463.910,33 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO | | | | 1.095.410,32 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS | | | | 388,63 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3) | | | | 0,00 |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D) | | | | 1.559.709,28 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL | | | | 825,46 |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F) | | | | 1.560.534,74 |

(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 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de MAIO/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL | | | | | |
| 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) | 514.920,53 | 0,00 | 514.920,53 | 514.920,53 | 0,00 |
| Recursos humanos (6) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Medicamentos | 26.034,39 | 0,00 | 26.034,39 | 26.034,39 | 0,00 |
| Material médico e hospitalar (*) | 39.932,19 | 0,00 | 39.932,19 | 39.932,19 | 0,00 |
| Gêneros alimentícios | 7.174,51 | 0,00 | 7.174,51 | 7.174,51 | 0,00 |
| Outros materiais de consumo | 2.593,44 | 0,00 | 2.593,44 | 2.593,44 | 0,00 |
| Serviços médicos (*) | 499.977,39 | 0,00 | 499.977,39 | 499.977,39 | 0,00 |
| Outros serviços de terceiros | 39.817,11 | 0,00 | 39.817,11 | 39.817,11 | 0,00 |
| Locações diversas | 17.684,80 | 0,00 | 17.684,80 | 17.684,80 | 0,00 |
| Utilidades públicas (7) | 898,02 | 0,00 | 898,02 | 898,02 | 0,00 |
| Equipamentos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas financeiras e bancárias | 633,23 | 0,00 | 633,23 | 633,23 | 0,00 |
| Outros tributos (10) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | 1.149.665,61 | 0,00 | 1.149.665,61 | 1.149.665,61 | 0,00 |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(10) ISS; PIS, COFINS e CSLL; IRRF autônomos.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|--------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | 1.560.534,74 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | 1.149.665,61 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)] | 410.869,13 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | 0,00 |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 410.869,13 |

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 Contratante.

Guaíra/SP, 13 de junho de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

FICHA CONTÁBIL REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

Mês de referência: MAIO/2024

Processo n.º 14/2022

Termo de Convênio n.º 04/2022

Objeto: SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

Órgão Público Conveniente: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA - SP

Conveniada: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA - SP

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Responsável: FRANCIENE LUCAS

Banco: BANCO DO BRASIL **Agência:** 0475-8 **Conta Corrente n.º** 101028-X

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGAS COM RECURSO DO AJUSTE | | | | |
|--|--|------------|--------------|--------------|
| Data do Documento | Histórico/Documento N.º | Débito | Crédito | Saldo |
| 30/04/2024 | SALDO ANTERIOR | | | 463.910,33 |
| 02/05/2024 | DÉBITO-C/C- TERMO DE RESCISÃO | 5.301,28 | | 458.609,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 351 | 1.600,00 | | 457.009,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 353 | 1.600,00 | | 455.409,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 340 | 1.200,00 | | 454.209,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 343 | 2.000,00 | | 452.209,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 356 | 800,00 | | 451.409,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 346 | 2.200,00 | | 449.209,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 357 | 600,00 | | 448.609,05 |
| 02/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 1604 | 2.500,00 | | 446.109,05 |
| 03/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 769090 | 559,54 | | 445.549,51 |
| 03/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 20,00 | | 445.529,51 |
| 06/05/2024 | CRÉDITO-C/C - DEVOLUÇÃO DE DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS REF. 02/2024 | | 825,46 | 446.354,97 |
| 06/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 5,53 | | 446.349,44 |
| 07/05/2024 | DÉBITO-C/C- HOLERITE | 426.895,98 | | 19.453,46 |
| 07/05/2024 | DÉBITO-C/C- RECIBO DE FÉRIAS | 18.888,93 | | 564,53 |
| 07/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.126.090 | 454,00 | | 110,53 |
| 08/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 20,00 | | 90,53 |
| 14/05/2024 | CRÉDITO-C/C- REPASSE MÊS 5 - 6º ADITIVO | | 1.095.410,32 | 1.095.500,85 |
| 16/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.015.966 | 449,20 | | 1.095.051,65 |
| 16/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 478059 | 756,00 | | 1.094.295,65 |
| 16/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.072.183 | 5.017,70 | | 1.089.277,95 |
| 17/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 22963 | 10.140,00 | | 1.079.137,95 |
| 17/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 797 | 585,70 | | 1.078.552,25 |
| 17/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 801 | 108,83 | | 1.078.443,42 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - RPA nº 52420/1 | 6.728,00 | | 1.071.715,42 |



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

| | | | | |
|------------|---|-----------|--|--------------|
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 6 | 65.174,14 | | 1.006.541,28 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 52 | 2.787,35 | | 1.003.753,93 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 148 | 8.910,00 | | 994.843,93 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 535 | 21.679,35 | | 973.164,58 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 536 | 9.291,15 | | 963.873,43 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 63 | 5.550,00 | | 958.323,43 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 96 | 925,00 | | 957.398,43 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 51 | 9.385,00 | | 948.013,43 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 448 | 1.357,26 | | 946.656,17 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 363 | 4.011,57 | | 942.644,60 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 380 | 4.252,53 | | 938.392,07 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 23 | 359,08 | | 938.032,99 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - RPA nº 52418/1 | 4.538,33 | | 933.494,66 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 116 | 393,49 | | 933.101,17 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 62 | 10.214,10 | | 922.887,07 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 88 | 9.354,10 | | 913.532,97 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 56 | 1.853,93 | | 911.679,04 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 362 | 8.446,50 | | 903.232,54 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 92 | 1.408,10 | | 901.824,44 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 1438 | 952,24 | | 900.872,20 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 128 | 898,20 | | 899.974,00 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 101 | 265,47 | | 899.708,53 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 684 | 16.011,45 | | 883.697,08 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 88 | 668,20 | | 883.028,88 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 361 | 4.880,20 | | 878.148,68 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 572 | 7.357,84 | | 870.790,84 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 732 | 7.385,99 | | 863.404,85 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 6 | 38.290,80 | | 825.114,05 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 251 | 87.561,72 | | 737.552,33 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 25 | 11.200,00 | | 726.352,33 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 447 | 4.692,50 | | 721.659,83 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 507 | 8.308,69 | | 713.351,14 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - RPA nº 52416/1 | 6.348,00 | | 707.003,14 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 283 | 6.800,00 | | 700.203,14 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 55 | 2.177,32 | | 698.025,82 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 90 | 7.360,00 | | 690.665,82 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 1440 | 4.608,97 | | 686.056,85 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 3656 | 14.245,28 | | 671.811,57 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 61 | 16.000,00 | | 655.811,57 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 94 | 1.360,00 | | 654.451,57 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 87 | 2.520,00 | | 651.931,57 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 89 | 500,00 | | 651.431,57 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 760 | 896,03 | | 650.535,54 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 761 | 5.555,92 | | 644.979,62 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 16565 | 4.800,00 | | 640.179,62 |
| 20/05/2024 | DÉBITO-C/C- GUIA FGTS | 63.834,34 | | 576.345,28 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 1000 | 14.077,50 | | 562.267,78 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 1001 | 14.377,82 | | 547.889,96 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 627 | 1.984,80 | | 545.905,16 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 51511 | 4.837,49 | | 541.067,67 |
| 20/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 20 | 7.200,00 | | 533.867,67 |
| 20/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 104,50 | | 533.763,17 |
| 20/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 6,86 | | 533.756,31 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 10 | 3.700,00 | | 530.056,31 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 379 | 7.730,54 | | 522.325,77 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 124 | 117,75 | | 522.208,02 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 632 | 1.271,90 | | 520.936,12 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 303 | 6.869,82 | | 514.066,30 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 53 | 265,46 | | 513.800,84 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 6382 | 3.703,86 | | 510.096,98 |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº | 629,70 | | 509.467,28 |



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

| | | | | |
|------------|--|-----------|--|------------|
| | 000.155.383 | | | |
| 21/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 460433153 | 898,02 | | 508.569,26 |
| 21/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 342,50 | | 508.226,76 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.180.731 | 1.632,00 | | 506.594,76 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.467.201 | 1.069,50 | | 505.525,26 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 113 | 10.902,80 | | 494.622,46 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 1187040 | 2.139,44 | | 492.483,02 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 479666 | 2.375,90 | | 490.107,12 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 665449 | 724,44 | | 489.382,68 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 772709 | 580,50 | | 488.802,18 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 314880 | 669,06 | | 488.133,12 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.001.485 | 435,62 | | 487.697,50 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.022.276 | 323,00 | | 487.374,50 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.012.718 | 2.094,75 | | 485.279,75 |
| 22/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 29230 | 5.160,00 | | 480.119,75 |
| 22/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 50,01 | | 480.069,74 |
| 23/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 2596 | 14.326,69 | | 465.743,05 |
| 23/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 1414 | 15.852,93 | | 449.890,12 |
| 23/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 50,41 | | 449.839,71 |
| 24/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 20,00 | | 449.819,71 |
| 27/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 6,50 | | 449.813,21 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.115.814 | 699,60 | | 449.113,61 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.123.749 - PARCIAL | 854,74 | | 448.258,87 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.123.558 - PARCIAL | 498,99 | | 447.759,88 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.123.554 - PARCIAL | 888,03 | | 446.871,85 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.123.521 - PARCIAL | 698,04 | | 446.173,81 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.123.572 - PARCIAL | 498,99 | | 445.674,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 608 | 1.300,00 | | 444.374,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 609 | 1.700,00 | | 442.674,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 610 | 1.800,00 | | 440.874,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 611 | 1.200,00 | | 439.674,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 612 | 1.200,00 | | 438.474,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 613 | 1.800,00 | | 436.674,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 490 | 1.500,00 | | 435.174,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 492 | 1.000,00 | | 434.174,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 491 | 1.100,00 | | 433.074,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 493 | 1.600,00 | | 431.474,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - FATURA nº 494 | 1.600,00 | | 429.874,82 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 495 | 1.000,00 | | 428.874,82 |



Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

| | | | | |
|--------------------|--|----------|--------|-------------------|
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.012.856 | 3.520,01 | | 425.354,81 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 002.034.908 | 1.239,89 | | 424.114,92 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.064.592 | 4.640,00 | | 419.474,92 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.368.251 | 5.322,00 | | 414.152,92 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.370.749 | 2.376,00 | | 411.776,92 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 000.014.520 | 429,60 | | 411.347,32 |
| 28/05/2024 | TRANSF. ELETR. DISP. - C/C - NF nº 0153798 | 859,90 | | 410.487,42 |
| 29/05/2024 | DÉBITO-C/C- DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | 6,92 | | 410.480,50 |
| 31/05/2024 | CRÉDITO-C/C- RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA | | 388,63 | 410.869,13 |
| SALDO FINAL | | | | 410.869,13 |

Guaiá/SP, 13 de junho de 2024.

FRANCIENE LUCAS

CPF: 225.806.668-93

INTERVENTORA

DECRETO MUNICIPAL Nº 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaira (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaira/SP, 13 de junho de 2024.

JUSTIFICATIVA

**PROCESSO N.º 14/2022 – MUNICIPAL
TERMO DE CONVÊNIO N.º 04/2022**

1. Ocorreu o pagamento de despesas financeiras e bancárias no período com valor total de R\$ 633,23. Diante do exposto, o valor será devolvido em sua totalidade para conta bancária deste convênio e posteriormente apresentado o crédito nas prestações de contas.

2. No dia 06/05/2024 foi realizada a devolução de despesas financeiras e bancárias referentes ao mês de fevereiro/2024, no valor total de R\$ 825,46.

Sem mais para o presente momento, apresento minhas estimas e considerações.

Atenciosamente,

FRANCIENE LUCAS
CPF: 225.806.668-93
INTERVENTORA
DECRETO MUNICIPAL N° 6306 DE 09 DE MAIO DE 2022



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 475-8
Conta corrente 101028-X SANTA CASA MISERIC GUAIRA
Período do extrato de 01 / 05 / 2024 até 31 / 05 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|----------------|--------|
| 26/04/2024 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 02/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.201 | 5.301,28 D | |
| | | | | 02/05 17:00 Lais Stuque dos Santos | | | |
| 02/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.202 | 10.000,00 D | |
| | | | | 02/05 17:00 ENDOMAS MEDICAL COMERCIO | | | |
| 02/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.203 | 2.500,00 D | |
| | | | | 02/05 17:00 CISCRE IMPORTACAO E DISTRI | | | |
| 02/05/2024 | | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 17.801,28 C | 0,00 C |
| 03/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.301 | 559,54 D | |
| | | | | 03/05 16:49 SUPERMED COMERCIO E IMPORT | | | |
| 03/05/2024 | | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 891.241.200.026.879 | 20,00 D | |
| | | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 02/05/2024 | | | |
| 03/05/2024 | | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 579,54 C | 0,00 C |
| 06/05/2024 | | 0000 | 14397 | 821 Pix - Recebido | 61.658.209.859.892 | 825,46 C | |
| | | | | 06/05 16:58 48341283000161 SANTA CASA | | | |
| 06/05/2024 | | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 811.271.200.045.884 | 5,53 D | |
| | | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 03/05/2024 | | | |
| 06/05/2024 | | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil | 9.903 | 819,93 D | 0,00 C |
| 07/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.701 | 426.895,98 D | |
| | | | | 07/05 14:41 SANTA CASA MISERIC GUAIRA | | | |
| 07/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.702 | 18.888,93 D | |
| | | | | 07/05 14:41 SANTA CASA MISERIC GUAIRA | | | |
| 07/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 50.703 | 454,00 D | |
| | | | | 07/05 16:30 SERDAL ATAC PAPELARIA | | | |
| 07/05/2024 | | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 446.238,91 C | 0,00 C |
| 08/05/2024 | | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 891.291.200.030.083 | 20,00 D | |
| | | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 07/05/2024 | | | |
| 08/05/2024 | | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 20,00 C | 0,00 C |
| 14/05/2024 | | 0475 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.475.000.108.483 | 1.095.410,32 C | |
| | | | | 14/05 16:04 PM GUAIRA - SAUDE | | | |
| 14/05/2024 | | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil | 9.903 | 1.095.410,32 D | 0,00 C |
| 16/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.601 | 449,20 D | |
| | | | | 16/05 16:41 PH 7 COMERCIO E REPRESENTA | | | |
| 16/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.602 | 756,00 D | |
| | | | | 16/05 16:41 HDL LOGISTICA HOSPITALAR | | | |
| 16/05/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.603 | 5.017,70 D | |
| | | | | 16/05 16:41 MEDICAMENTAL H LTDA | | | |
| 16/05/2024 | | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 6.222,90 C | 0,00 C |

JG

| | | | | | | |
|------------|------|-------|---|---------------------|-------------|--------|
| 17/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.701 | 10.140,00 D | |
| | | | 17/05 16:46 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IM | | | |
| 17/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.702 | 585,70 D | |
| | | | 17/05 16:46 MARQUES DRAGO LTDA ME | | | |
| 17/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 51.703 | 108,83 D | |
| | | | 17/05 16:46 MARQUES DRAGO LTDA ME | | | |
| 17/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 10.834,53 C | 0,00 C |
| 20/05/2024 | 0000 | 14397 | 900 Pix - Rejeitado | 162.343.782.343.971 | 10.902,80 C | X |
| | | | 20/05 16:46 Conta do recebedor encerra | | | |
| 20/05/2024 | 0475 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.475.000.010.289 | 6.728,00 D | |
| | | | 20/05 16:54 PAULO DE T CALIL | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.001 | 65.174,14 D | |
| | | | 20/05 16:35 CRSJ SERVICOS MEDICOS LTDA | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.002 | 2.787,35 D | |
| | | | 20/05 16:35 PARDI MEDICOS ASSOCIADOS L | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.003 | 8.910,00 D | |
| | | | 20/05 16:36 MUZZETTI SAUDE MEDICA E ODO | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.004 | 21.679,35 D | |
| | | | 20/05 16:36 CLINICA MEDICA ZAMPERLINI | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.005 | 9.291,15 D | |
| | | | 20/05 16:36 CLINICA MEDICA ZAMPERLINI | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.006 | 5.550,00 D | |
| | | | 20/05 16:36 ASSOCIACAO SOCIAL E DE SAU | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.007 | 925,00 D | |
| | | | 20/05 16:37 RC DASSIE SERVICOS MEDICOS | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.008 | 9.385,00 D | |
| | | | 20/05 16:37 PARDI MEDICOS ASSOCIADOS L | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.009 | 1.357,26 D | |
| | | | 20/05 16:37 L E M Clinica Medica Ltda | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.010 | 4.011,57 D | |
| | | | 20/05 16:37 PINHEIRO E CARVALHO SERVIC | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.011 | 4.252,53 D | |
| | | | 20/05 16:38 Eurico Mariano De Souza Fi | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.012 | 359,08 D | |
| | | | 20/05 16:38 RENATA CRISTINA SANTOS FER | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.013 | 4.538,33 D | |
| | | | 20/05 16:38 PAULO DE T CALIL | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.014 | 393,49 D | |
| | | | 20/05 16:38 CLINICA MEDICA DRA. MAIARA | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.015 | 10.214,10 D | |
| | | | 20/05 16:39 RCRR SERVICOS MEDICOS LTDA | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.016 | 9.354,10 D | |
| | | | 20/05 16:39 Medlest Ltda | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.017 | 1.853,93 D | |
| | | | 20/05 16:39 PARDI MEDICOS ASSOCIADOS L | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.018 | 8.446,50 D | |
| | | | 20/05 16:39 PINHEIRO E CARVALHO SERVIC | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.019 | 1.408,10 D | |
| | | | 20/05 16:40 CLINICA MEDICA ANTONELI & | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.020 | 952,24 D | |
| | | | 20/05 16:40 Clinica De Cardiologia Dr | | | |

| | | | | | |
|------------|------|-------|---|--------|---------------|
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:40 MEDICAL KIDS CL | 52.021 | 898,20 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:40 MOREIRA & MOREIRA MEDICINA | 52.022 | 265,47 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:41 Pardi Servicos Medicos Eir | 52.023 | 16.011,45 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:41 CLINICA MEDICA ANTONELI & | 52.024 | 668,20 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:41 PINHEIRO E CARVALHO SERVIC | 52.025 | 4.880,20 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:42 JORGE MASSARU MORITSUGU E | 52.026 | 7.357,84 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:42 ADRIANO M CRISTINO | 52.027 | 7.385,99 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:42 PSICOMED | 52.028 | 38.290,80 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:43 CLINICA MEDICA COELHO E FU | 52.029 | 87.561,72 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:43 NEUROVIDA EIRELI - ME | 52.030 | 11.200,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:43 L E M Clinica Medica Ltda | 52.031 | 4.692,50 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:43 CLINICA DR. JORGE SUGIMOTO | 52.032 | 8.308,69 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:43 LAURIANO APARECIDO DIAS | 52.033 | 6.348,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:44 PEDRO SANT'ANNA SERVICOS M | 52.034 | 6.800,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:44 PARDI MEDICOS ASSOCIADOS L | 52.035 | 2.177,32 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:44 Medlest Ltda | 52.036 | 7.360,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:45 Clinica De Cardiologia Dr | 52.037 | 4.608,97 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:45 CLINICA MEDICA PETROUCIC S | 52.038 | 14.245,28 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:46 M DE MORAES CLINICA MEDICA | 52.039 | 10.902,80 D X |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:46 RCRR SERVICOS MEDICOS LTDA | 52.040 | 16.000,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:47 CLINICA MEDICA ANTONELI & | 52.041 | 1.360,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:47 CLINICA MEDICA ANTONELI & | 52.042 | 2.520,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:47 CLINICA MEDICA ANTONELI & | 52.043 | 500,00 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:47 CLINICA MEDICA DR WILIAM Z | 52.044 | 896,03 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado 20/05 16:47 CLINICA MEDICA DR WILIAM Z | 52.045 | 5.555,92 D |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.046 | 4.800,00 D |

| | | | | | | | | |
|------------|------|-------|--|---------------------|--------------|--------|--|--|
| | | | 20/05 16:49 LARISSA MOREIRA CURCELI | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.047 | 63.834,34 D | | | |
| | | | 20/05 16:50 CAIXA ECONOMICA FEDERAL | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.048 | 14.077,50 D | | | |
| | | | 20/05 16:50 SERVICO DE NEFROLOGIA DE B | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.049 | 14.377,82 D | | | |
| | | | 20/05 16:50 SERVICO DE NEFROLOGIA DE B | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletto | 52.050 | 1.984,80 D | | | |
| | | | 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORT | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletto | 52.051 | 4.837,49 D | | | |
| | | | WARELINE DO BRASIL | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.052 | 7.200,00 D | | | |
| | | | 20/05 16:54 REGIANE APARECIDA FURLAN F | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Modulo | 10 | 104,50 D | | | |
| | | | Cobrança referente 20/05/2024 | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 821.411.200.055.888 | 6,86 D | | | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 17/05/2024 | | | | | |
| 20/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 544.687,11 C | 0,00 C | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 14397 | 900 Pix - Rejeitado | 211.718.504.529.182 | 10.902,80 C | X | | |
| | | | 21/05 17:18 CONTA DO RECEBEDOR INEXIST | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.101 | 3.700,00 D | | | |
| | | | 21/05 17:18 SANTOS O S M LTDA | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.102 | 7.730,54 D | | | |
| | | | 21/05 17:18 Eurico Mariano De Souza Fi | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.103 | 10.902,80 D | X | | |
| | | | 21/05 17:18 M DE MORAES CLINICA MEDICA | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.104 | 117,75 D | | | |
| | | | 21/05 17:19 R M M S M LTDA | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.105 | 1.271,90 D | | | |
| | | | 21/05 17:19 CLINICA MEDICA | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.106 | 6.869,82 D | | | |
| | | | 21/05 17:19 TATIANA COSTA IGNACIO | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.107 | 265,46 D | | | |
| | | | 21/05 17:20 OMSC SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.108 | 3.703,86 D | | | |
| | | | 21/05 17:20 B R HOSP DISTRIBUIDORA LT | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.109 | 629,70 D | | | |
| | | | 21/05 17:20 ASTRA FARMA C M M H LTDA | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 52.110 | 898,02 D | | | |
| | | | VOGEL/ALGAR TELECOM | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 891.421.200.038.406 | 342,50 D | | | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 20/05/2024 | | | | | |
| 21/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 25.529,55 C | 0,00 C | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.201 | 1.632,00 D | | | |
| | | | 22/05 14:16 BIOMEDICAL | | | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.202 | 1.069,50 D | | | |
| | | | 22/05 14:18 HOSPFAR INDUSTRIA E COMER | | | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.203 | 10.902,80 D | | | |
| | | | 22/05 14:19 M DE MORAES CLINICA MEDICA | | | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.204 | 2.139,44 D | | | |
| | | | 22/05 16:43 FILIAL BARRETOS SP | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|------|-------|--|---------------------|-------------|--------|
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.205 | 2.375,90 D | |
| | | | 22/05 16:44 HDL LOGISTICA HOSPITALAR | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.206 | 724,44 D | |
| | | | 22/05 16:45 SUPERMED COMERCIO E IMPORT | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.207 | 580,50 D | |
| | | | 22/05 16:45 SUPERMED COMERCIO E IMPORT | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.208 | 669,06 D | |
| | | | 22/05 16:45 CRISMED COMERCIAL HOSPITA | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.209 | 435,62 D | |
| | | | 22/05 16:46 RICARDO JUNQUEIRA LELIS M | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.210 | 323,00 D | |
| | | | 22/05 16:46 INJEMED MEDICAMENTOS ESPEC | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.211 | 2.094,75 D | |
| | | | HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.212 | 5.160,00 D | |
| | | | KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 881.431.200.031.250 | 50,01 D | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 21/05/2024 | | | |
| 22/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 28.157,02 C | 0,00 C |
| 23/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.301 | 14.326,69 D | |
| | | | 23/05 14:44 LABORATORIO GIANSANTE SANT | | | |
| 23/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.302 | 15.852,93 D | |
| | | | 23/05 14:44 LABORATORIO DE ANALISES CL | | | |
| 23/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 871.441.200.029.881 | 50,41 D | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 22/05/2024 | | | |
| 23/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 30.230,03 C | 0,00 C |
| 24/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 861.451.200.031.792 | 20,00 D | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 23/05/2024 | | | |
| 24/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 20,00 C | 0,00 C |
| 27/05/2024 | 0000 | 13113 | 142 Tarifa MSG - Mês Anterior | 851.480.800.109.922 | 6,50 D | |
| | | | Cobrança referente 10/05/2024 | | | |
| 27/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | 6,50 C | 0,00 C |
| 28/05/2024 | 0000 | 14397 | 900 Pix - Rejeitado | 281.656.195.830.442 | 1.600,00 C | |
| | | | 28/05 16:56 CONTA DO RECEBEDOR INEXIST | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.801 | 699,60 D | |
| | | | 28/05 14:22 MAX MEDICAL | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.802 | 854,74 D | |
| | | | GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.803 | 498,99 D | |
| | | | GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.804 | 888,03 D | |
| | | | GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.805 | 698,04 D | |
| | | | GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.806 | 498,99 D | |
| | | | GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.807 | 1.300,00 D | |
| | | | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE M | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.808 | 1.700,00 D | |
| | | | ENDOMAIAS MEDICAL COMERCIO DE M | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.809 | 1.800,00 D | |

| | | | | | | | | |
|------------|------|-------|--|---------------------|--|-------------|--------|--|
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.810 | | 1.200,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.811 | | 1.200,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.812 | | 1.800,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.813 | | 1.500,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.814 | | 1.000,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.815 | | 1.100,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.816 | | 1.600,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.817 | | 1.600,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.818 | | 1.000,00 D | | |
| | | | ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.819 | | 3.520,01 D | | |
| | | | HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.820 | | 1.239,89 D | | |
| | | | FARMACIA NOVA ESPERANCA | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.821 | | 4.640,00 D | | |
| | | | CISCRE IMPORTACAO E DISTRIBUIC | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.822 | | 5.322,00 D | | |
| | | | CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.823 | | 2.376,00 D | | |
| | | | CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.824 | | 429,60 D | | |
| | | | SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 52.825 | | 859,90 D | | |
| | | | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 52.826 | | 1.600,00 D | | |
| | | | 28/05 16:56 ASCOR ASSESSORIA CORACAO | | | | | |
| 28/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | | 39.325,79 C | 0,00 C | |
| 29/05/2024 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado | 891.501.200.034.174 | | 6,92 D | | |
| | | | Tar. agrupadas - ocorrencia 28/05/2024 | | | | | |
| 29/05/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil | 9.903 | | 6,92 C | 0,00 C | |
| | | | Rende Facil | | | | | |
| 31/05/2024 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | | 0,00 C | |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

**Dados do Cliente****Agência**
475-8**Conta**
101028-X**Cliente**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**CNPJ**
48.341.283/0001-61**Resumo do mês - Maio/2024**

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| Saldo bruto em 30/04/2024 | R\$ 463.910,33 |
| Aplicações no mês: | R\$ 1.096.230,25 |
| Resgates líquidos no mês: | R\$ 1.149.660,08 |
| IR sobre resgates no mês: | R\$ 0,00 |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 0,00 |
| Rendimentos no mês: | R\$ 388,63 |
| Saldo bruto em 31/05/2024: | R\$ 410.869,13 |

Histórico de movimentação

| Data | Histórico | Capital | Rendimento* | IR | IOF | Valor Líquido |
|------------|----------------|------------------|-------------|----------|----------|------------------|
| 30/04/2024 | Saldo Anterior | R\$ 463.612,29 | R\$ 298,04 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 02/05/2024 | Resgate | R\$ 17.789,13 | R\$ 12,15 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17.801,28 |
| 03/05/2024 | Resgate | R\$ 579,13 | R\$ 0,41 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 579,54 |
| 06/05/2024 | Aplicação | R\$ 819,93 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 819,93 |
| 07/05/2024 | Resgate | R\$ 445.244,03 | R\$ 357,82 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 445.601,85 |
| 07/05/2024 | Resgate | R\$ 637,04 | R\$ 0,02 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 637,06 |
| 08/05/2024 | Resgate | R\$ 20,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 20,00 |
| 14/05/2024 | Aplicação | R\$ 1.095.410,32 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.095.410,32 |
| 16/05/2024 | Resgate | R\$ 162,89 | R\$ 0,05 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 162,94 |
| 16/05/2024 | Resgate | R\$ 6.059,49 | R\$ 0,47 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6.059,96 |
| 17/05/2024 | Resgate | R\$ 10.833,26 | R\$ 1,27 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 10.834,53 |
| 20/05/2024 | Resgate | R\$ 544.601,56 | R\$ 85,55 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 544.687,11 |
| 21/05/2024 | Resgate | R\$ 25.524,54 | R\$ 5,01 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 25.529,55 |
| 22/05/2024 | Resgate | R\$ 28.150,39 | R\$ 6,63 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 28.157,02 |
| 23/05/2024 | Resgate | R\$ 30.221,73 | R\$ 8,30 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 30.230,03 |
| 24/05/2024 | Resgate | R\$ 20,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 20,00 |

22

| Data | HISTORICO | Capital | Rendimento* | IR | IOF | Valor Líquido |
|------------|-------------|----------------|-------------|----------|----------|---------------|
| 27/05/2024 | Resgate | R\$ 6,50 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6,50 |
| 28/05/2024 | Resgate | R\$ 39.310,36 | R\$ 15,43 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 39.325,79 |
| 29/05/2024 | Resgate | R\$ 6,92 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 6,92 |
| 31/05/2024 | Saldo Final | R\$ 410.675,57 | R\$ 193,56 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 17/06/2024 às 09:25

1799648-8093 Pix

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|---|-------------|--|----------------------|------------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 48.341.283/0001-61 | | 02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA 24, 872 | | | | 04 Bairro JARDIM PAULISTA |
| 05 Município Guaira | 06 UF SP | 07 CEP 14790-000 | 08 CNAE 8610-1/01 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|------------------------------|
| 10 PIS - PASEP 20489241292 | | 11 Nome LAIS STUQUE GARCIA DOS SANTOS | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA 33, NUMERO 971 | | | | 13 Bairro JARDIM PAULISTA |
| 14 Município Guaira | 15 UF SP | 16 CEP 14790-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 088446 00279 SP | 18 CPF 407.831.758-84 |
| 19 Data de Nascimento 26/03/1994 | 20 Nome da Mãe VANIZE STUQUE | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 1. Contrato de Trabalho por prazo indeterminado. | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 0,00 | 24 Data de Admissão 01/04/2014 | 25 Data do Aviso Prévio 22/04/2024 | 26 Data do Afastamento 22/04/2024 | 27 Cód. Afastamento SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 000.000.000.08626-8 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SIND DOS ENFERMEIROS DO EST SÃO PAULO | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|--------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------------------|---------------------|
| 50 Saldo de 03 dias Salário (líquido de faltas e DSR) | R\$ 375,27 | 51 Comissões | R\$ 0,00 | 52 Gratificação | R\$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00% | R\$ 28,24 | 54 Adic. de Periculosidade % | R\$ 0,00 | 55 Adic. Noturno Horas a % | R\$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras Horas a % | R\$ 0,00 | 57 Gorjetas | R\$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R\$ 0,00 |
| 59 Reflexo DSR sobre Salário Variável | R\$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R\$ 0,00 | 62 Salário Família | R\$ 0,00 |
| 63 13º Salário Proporcional 2/12 avos | R\$ 672,51 | 64.1 13º Salário-Exerc./12 avos | R\$ 0,00 | 65 Férias Proporc 01/12 avos | R\$ 336,25 |
| 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/04/23 a 31/03/24 | R\$ 4.035,04 | 68 Terço Constituc. de Férias | R\$ 1.457,09 | 69 - Aviso Prévio Indenizado | R\$ 0,00 |
| 70 13º Salário(Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R\$ 0,00 | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | R\$ 0,00 | TOTAL BRUTO | R\$ 6.904,40 |

DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|--|------------|-------------------------------|--------------|---------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R\$ 0,00 | 102 Adiantamento de 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado Dias | R\$ 0,00 | 105 Empréstimo em Consignação | R\$ 1.147,56 | 112.1 Previdência Social | R\$ 30,26 |
| 112.2 Previdência Social - 13º Salário | R\$ 50,43 | 114.1 IRRF | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00 |
| 115.1 Convenio Saude | R\$ 374,87 | | | TOTAL DEDUÇÕES | R\$ 1.603,12 |
| | | | | VALOR LIQUIDO | R\$ 5.301,28 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Assinatura]



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340216405912791
02/05/2024 17:05:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.05.19
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240502172615190635327
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$5.301,28
TARIFA: R\$0,00
DATA: 02/05/2024 - 17:00:02

PAGO PARA: Lais Stuque Santos
CPF: ***.831.758-**
CHAVE PIX: +5517996488093
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000947920054
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 02/05/2024 - 17:00:03

=====

DOCUMENTO: 050201
AUTENTICACAO SISBB: 1.434.B85.B1D.990.32D

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº.: 351
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS
CIRURGICOS LTDA**

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILABOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 351
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

35240223235128000130550010000003511374637307

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

135240393324882 / 23/02/2024 - 10:09:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL

124382066112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

23/02/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA

23/02/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 | 23/04/2024 | 1.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

VALOR DO ICMS S.T.

FCP S.T.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O PROPRIO

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 55005 | BAINHA INTRODUTORA URETERAL 10FRX35C MSB Reg. MS: 80454410003 Lr: 000009-23-05 Val.: 21/06/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 900.0000 | 0,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 51036 | FIO GUIA HYDRO 035X150CM MSB Lr: 000004-24-01 Val.: 11/01/2029 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 300.0000 | 0,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 52109 | KIT DI-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg. MS: 80454410001 Lr: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 400.0000 | 0,00 | 400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IRENE ISABEL SIMAO 21 02 2024 DR. ARTHUR SUS

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

Data: 11/03/24

Nome: Coula

WSGE - www.jdsystem.com.br

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

NF-e
Nº.: 353
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ENDOMAI MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS
CIRURGICOS LTDA

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILA BOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 353
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

35240223235128000130550010000003531396497839

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

135240393490723 / 23/02/2024 - 10:25:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL

124382066112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

23/02/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA

23/02/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 | 23/04/2024 | 1.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.600,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.600,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|---------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTI | PLACA VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| O PROPRIO | EMITENTE | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | 0,000 | 0,000 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 53030 | SONDA EXTRAT. DE CALCULO SAFIRA 4 FIOS 1.9FRX120CM MSB Reg.MS:80454410003 Lt: 000042-23-03 Val.: 13/10/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 900,0000 | 0,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 51036 | FIO GUIA HYDRO 035X150CM MSB Lt: 000004-24-01 Val.: 11/01/2029 Qtd.: 2 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 2.0000 | 200,0000 | 0,00 | 400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 52109 | KIT DJ-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg.MS:80454410001 Lt: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 300,0000 | 0,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NILDA.DONIZETE MARTINS 21 02 2024 DR. ARTHUR SUS

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Data: 11/10/24
Nome: Paula

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVENIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten signature]

ENDOMAIS

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS
 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS
 C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30 INSC. EST. 12438206611
 INSC. MUN.: 3331740 Cep: 15085-520
 Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO No 340
 Natureza da Operação : **Locação** 1a Via Cliente
 DATA DE EMISSÃO
 23/02/2024 - 10:19

| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO | Este documento tem valor fiscal e serve de base para recolhimento de ICMS as impostos federais |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|--|
| 340 | R\$ 1.200,00 | 340/01 | 23/04/2024 | |

PACIENTE
 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 ENDEREÇO: RUA 24, 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 TEL.:
 BAIRRO: JARDIM PAULISTA
 CEP: 14790-000 ESTADO: SP
 INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL
 NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
 ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
 CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30
 TEL.: 17 3364-6698
 BAIRRO: VILA BOM JESUS
 CEP: 15085-520 ESTADO: SP
 INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|---|--------|----------------|-------------|
| 62040 | CANULA DE FIBRA LASER FLEX 365AµmX3M PONTA FLAT L MSB Reg.MS:80454410012 | 1 | 1.200,00 | 1.200,00 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVENIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

OBS: NILDA DONIZETE MARTINS 21/02/2024 DR. ARTHUR SUS

| | |
|--|---|
| PROCON-RJ - Rua da Ajuda,05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151 COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ Rua da Alfândega,06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060 | Valor da Locação : R\$ 1.200,00 Valor da Frete : R\$ 0,00 Valor desta Fatura: R\$ 1.200,00 |
|--|---|

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No **340**

Data

Assinatura

28

ENDOMAIS

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS
 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS
 C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30 INSC. EST. 12438206611
 INSC. MUN.: 3331740 Cep: 15085-520
 Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO No 343
 Natureza da Operação : **Locação** 1a Via Cliente
 DATA DE EMISSÃO
 23/02/2024 - 10:33

ESTE DOCUMENTO TEM VALOR FISCAL E SERVE DE BASE PARA RECOLHIMENTO DE ICMS E OUTROS IMPOSTOS FEDERAIS.

| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|
| 343 | R\$ 2000,00 | 343/01 | 23/04/2024 |

PACIENTE

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO: RUA 24, 872
MUNICÍPIO: GUAIRA
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

TEL.:

BAIRRO: JARDIM PAULISTA
CEP: 14790-000 **ESTADO:** SP
INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL

NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30

TEL.: 17 3364-6698

BAIRRO: VILA BOM JESUS
CEP: 15085-520 **ESTADO:** SP
INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|---|--------|----------------|-------------|
| 62040 | CANULA DE FIBRA LASER FLEX 365AµmX3M PONTA FLAT L MSB | 1 | R\$ 2000,00 | R\$ 2000,00 |

OBS: ELIANE CRISTINA DOS SANTOS 22/02/2024 DR. ARTHUR SUS

PROCON-RJ - Rua da Ajuda,05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151
COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ
 Rua da Alfândega,06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060

Valor da Locação : R\$ 2.000,00
Valor da Frete : R\$ 0,00
Valor desta Fatura: R\$ 2.000,00

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No

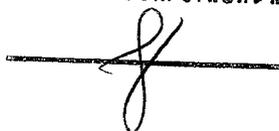
343

 Data

 Assinatura

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



RECEBEMOS DE ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/02/2024 VALOR TOTAL: R\$ 800.00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

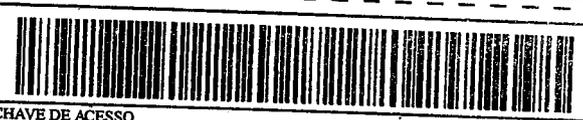
DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 356
Série: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS
CIRURGICOS LTDA
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILA BOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº: 356
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
35240223235128000130550010000003561550055359

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
135240393738157 / 23/02/2024 - 10:50:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Interna
INSCRIÇÃO ESTADUAL
124382066112
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.
CNPJ
23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO
RUA 24, 872
MUNICÍPIO
GUAIRA
BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PAULISTA
UF
SP
CNPJ / CPF
48.341.283/0001-61
CEP
14790-000
DATA DA EMISSÃO
23/02/2024
DATA DA SAÍDA
23/02/2024
HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
001 | 23/04/2024 | 800.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 800.00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 800.00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
O PROPRIO
FRETE POR CONTA
EMITENTE
CÓDIGO ANTI
PLACA VEICULO
UF
CNPJ / CPF
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 51036 | FIO GUIA HYDRO 035X150CM MSB L: 000004-24-01 Val.: 11/01/2029 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 300,0000 | 0,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 52109 | KIT DJ-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg.MS:80454410001 L: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 500,0000 | 0,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ELAINE CRISTINA DOS SANTOS 22/02/2024 DR. ARTHUR SUS
RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Data: 12/03/24
Nome: Carla

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 141/2022
CONVENIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

ENDOMAIS

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS
C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30 INSC. EST. 12438206611
INSC. MUN.: 3331740 Cep: 15085-520
Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO No 346
Natureza da Operação : **Locação** 1a Via Cliente
DATA DE EMISSÃO
23/02/2024 - 10:58

| | | | | |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|--|
| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO | Este documento tem valor fiscal e serve de base para recolhimento de ICMS as impostos federais |
| 346 | R\$ 2.200,00 | 346/01 | 23/04/2024 | |

PACIENTE
NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO: RUA 24, 872
MUNICÍPIO: GUAIRA
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
TEL.:
BAIRRO: JARDIM PAULISTA
CEP: 14790-000 ESTADO: SP
INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL
NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30
TEL.: 17 3364-6698
BAIRRO: VILA BOM JESUS
CEP: 15085-520 ESTADO: SP
INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|---|--------|----------------|-------------|
| 62040 | CANULA DE FIBRA LASER FLEX 365AµmX3M PONTA FLAT L MSB Reg.MS:80454410012 | 1 | 2.200,00 | 2.200,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



OBS: NATALINO GARCIA DA SILVA 21/02/2024 DR. ARTHUR SUS

| | |
|--|---|
| PROCON-RJ - Rua da Ajuda,05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151 COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ Rua da Alfândega,06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060 | Valor da Locação : R\$ 2.200,00 Valor da Frete : R\$ 0,00 Valor desta Fatura: R\$ 2.200,00 |
|--|---|

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No **346**

Data

Assinatura

31

RECEBEMOS DE ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/02/2024 VALOR TOTAL: R\$ 600.00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NF-e
Nº: 357
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILA BOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº: 357
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
35240223235128000130550010000003571517451680

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
135240393846344 / 23/02/2024 - 11:01:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL
124382066112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ
23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF
48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO
23/02/2024

ENDEREÇO
RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PAULISTA

CEP
14790-000

DATA DA SAÍDA
23/02/2024

MUNICÍPIO
GUAIRA

UF FONE / FAX
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 | 23/04/2024 | 600.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600.00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSORIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600.00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|---------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTI | PLACA VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| O PROPRIO | EMITENTE | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | 0.000 | 0.000 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 52109 | KIT DJ-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg.MS:80454410001 Lt: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 600.0000 | 0.00 | 600.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NATALINO GARCIA DA SILVA 21 02 2024 DR. ARTHUR SUS

RESERVADO AO FISCO

12/03/24
Nome: Arthur

WSGE - www.jdsystem.com.br

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240502172819725147950
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$10.000,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 02/05/2024 - 17:00:16

PAGO PARA: Endomais Medical Comercio de Materia
CNPJ: 23.235.128/0001-30
CHAVE PIX: 23235128000130
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0037 - CONTA: 0000000000130150013
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 02/05/2024 - 17:00:18

=====

DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: F.F0E.1BC.6AD.412.1BB

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**CISCRE IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.**

RUA MURILO DE CAMPOS CASTRO, 84 CEP 13087-541 - FAZENDA SANTA CÂNDIDA - CAMPINAS / SP

Telef./Fax: 19 3273-7199

FATURA DE LOCAÇÃONº
1.604CNPJ
07.014.318/0003-32Natureza de Operação
LOCAÇÃO

Inscrição Municipal

Destinatário

Nome / Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CPF / CNPJ

48.341.283/0001-61

Data da Emissão

28/03/24

Endereço

RUA 24, 872

Bairro / Distrito

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

Data Saída / Entrada

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

5517992309765

UF

SP

Inscr. Estadual

ISENTO

Hora da Saída

Fatura

Cond. pagto.

30 Dias

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 1604/1 | 29/04/24 | 2.500,00 | | | | | | | | | |

Endereço de Cobrança / Praça de Pagamento

Rua 24, 872 - JARDIM PAULISTA - - 14790-000 - Guaíra-SP

Descrição

| Descrição | Unid. | Qtde. | Preço Unit. | Preço Total |
|--|-------|-------|-------------|-------------|
| EQUIPAMENTOS FORNECIDOS EM:MARÇO DE 2024 | UN | 1,00 | 2.500,00 | 2.500,00 |

Valor Total da Nota **2.500,00**Fatura de Locação
Nº
1.604RECEBEMOS DE CISCRE IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.
OS ITENS CONSTANTES NESTA FATURA DE LOCAÇÃO.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

| Pedido | Produto | Série | Dt Entrega | Dt Retirada | Vlr Mensal | Dias/Qtyd | Valor |
|--------|------------------------------------|--------------------------|------------|-------------|------------|-----------|----------|
| 548 | SISTEMA DE ANALISE CELULAR DXH 500 | BB020058 | 16/02/23 | | 2.000,00 | 25/1 | 2.000,00 |
| 549 | BIOCON READER - 300 (P) | 32220456 | 16/02/23 | | 250,00 | 25/1 | 250,00 |
| 550 | FINECARE FIA METER PLUS | FS1132102201600- I-SN | 16/02/23 | | 250,00 | 25/1 | 250,00 |

Total Inicial: 2.500,00

Total dos Descontos: 0,00

Total da Fatura: 2.500,00

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.05.19
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240502172922680060677
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$2.500,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 02/05/2024 - 17:00:24

PAGO PARA: Ciscre Importacao e Distribuicao de
CNPJ: 7.014.318/0003-32
CHAVE PIX: 07014318000332
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3360 - CONTA: 0000000000000064041
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 02/05/2024 - 17:00:25

=====

DOCUMENTO: 050203
AUTENTICACAO SISBB: 6.EF7.745.D1C.1F1.AA1

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e

Nº 769090

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 769090
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7690 9010 5385 2438

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245943494910 03/05/2024 13:42:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

#Nº. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STÁ.CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA. (2212)

CNPJ/CPF
48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO
03/05/2024

ENDEREÇO
R 24, 872

BAIRRO/DISTRITO
JD.PAULISTA

CEP
14790-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
GUAIRA

FONE/FAX
1733327000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 03/05/2024 559,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 559,54 | 51,99 | 0,00 | 0,00 | 534,83 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 24,71 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 559,54 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------|-------------------------------------|------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 01125797000540 |
| ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | MUNICÍPIO POUSO ALEGRE | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | CAIXA | | | 4,12 | 4,12 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NOM/SH | QST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 34371 | AP DESC TRICOTOMIA 2L EELASAFE CX C/100 D251 - BELARA LT HWT231008 (3) 11/2028 (Fornecedor: 4333, Lote: HWT231008, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2028) | 82121020 | 100 | 6108 | CX | 3 | 54,9033 | 164,71 | 189,42 | 7,58 | 24,71 | 4,00 | 15,00 |
| 32983 | CAMARA ESPACAD.AD/INF. HC178 PC-MULTILASER LT HMD211 (24) 07/2028 (Fornecedor: 2332, Lote: HMD211, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028) | 80182020 | 500 | 6108 | PC | 24 | 15,4217 | 370,12 | 370,12 | 44,41 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R8P1V1 ||
ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 48,73
Pedido: 737723
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 48341283000161)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 6 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370608301940811
06/05/2024 08:55:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.55.41
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240503191013225704851
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$559,54
TARIFA: R\$0,00
DATA: 03/05/2024 - 16:49:34

PAGO PARA: Supermed Comercio e Importacao de Pr
CNPJ: 11.206.099/0001-07
CHAVE PIX: 11206099000107
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3398 - CONTA: 000000000000293571
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/05/2024 - 16:49:35

=====

DOCUMENTO: 050301
AUTENTICACAO SISBB: 7.DC6.917.B97.047.22D

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA
CNPJ: 48.341.283/0001-61
RUA 24 NUMERO 872 - JARDIM PAULISTA

PROCESSO Nº 14/2022 - CONTRATUALIZAÇÃO
FOLHA DE PAGAMENTO - COMPETÊNCIA 04/2024

| Nome do Funcionário | Salário Base | Vencimentos | Descontos | Valor Líquido | Função |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----------|---------------|---------------------------|
| CINTIA VIEIRA DE SOUSA | 1.635,00 | 1.635,00 | 168,15 | 1.466,85 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| DANIELA EVANGELISTA DA SILVA | 1.550,00 | 2.114,80 | 220,21 | 1.894,59 | FAXINEIRA |
| DANUBIA MARQUES DA SILVA | 1.550,00 | 2.379,87 | 829,53 | 1.550,34 | FAXINEIRA |
| DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO | 1.883,00 | 3.615,56 | 408,85 | 3.206,71 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| DENISE MADALOSI DIAS CUNHA | 1.883,00 | 3.575,66 | 1.063,64 | 2.512,02 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| DINAMAR TUISSI | 3.030,52 | 3.030,52 | 306,09 | 2.724,43 | FATURISTA |
| EDER GIROLAMO | 1.883,00 | 3.741,08 | 502,24 | 3.238,84 | TÉCNICO DE ENFERMAGEM |
| EDINEA APARECIDA DOS SANTOS | 1.550,00 | 2.114,80 | 908,85 | 1.205,95 | FAXINEIRA |
| EDIVANIA ANTONIA DE BARROS | 1.550,00 | 1.832,40 | 143,73 | 1.688,67 | COZINHEIRA |
| EDMARA CANDIDA TAVARES | 3.752,64 | 5.661,58 | 1.903,93 | 3.757,65 | CHEFE DE ENFERMAGEM |
| ELAINE CRISTINA ARQUIMAN | 1.883,00 | 3.582,06 | 1.303,90 | 2.278,16 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ | 1.883,00 | 3.431,45 | 359,15 | 3.072,30 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| ELIEZER MAGALHÃES CASTRO | 3.067,14 | 4.300,00 | 624,62 | 3.675,38 | ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO |
| ELIZABETE VIEIRA DA SILVA FORTUNATO | 1.550,00 | 1.832,40 | 143,73 | 1.688,67 | LAVADEIRA |
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 1.883,00 | 3.649,02 | 1.088,59 | 2.560,43 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| ELLEN JHESSICA MATOWSKI | 1.550,00 | 1.832,40 | 307,49 | 1.524,91 | LAVADEIRA |
| ELVIS MARTINS PEREZ | 1.898,96 | 1.909,44 | 150,66 | 1.758,78 | PORTEIRO |
| ERICA APARECIDA GONCALVES | 1.883,00 | 3.368,63 | 343,90 | 3.024,73 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| ERIKA PEREIRA DE SOUZA | 1.550,00 | 1.832,40 | 368,90 | 1.463,50 | COZINHEIRA |
| ERLENE SANTOS DE OLIVEIRA ALMEIDA | 1.550,00 | 1.832,40 | 510,45 | 1.321,95 | COZINHEIRA |

Handwritten signature

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA | 3.752,64 | 4.315,17 | 1.002,61 | 3.312,56 | ENFERMEIRA |
| EVERTON DOS SANTOS DA COSTA | 3.213,00 | 7.394,20 | 1.841,94 | 5.552,26 | TÉCNICO DE RADIOLOGIA |
| FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES | 1.883,00 | 1.736,84 | 186,16 | 1.550,68 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| FABIO DOS SANTOS RIBEIRO | 1.635,00 | 1.635,00 | 125,97 | 1.509,03 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| FABRICIA MISAEL DE SOUZA | 1.550,00 | 2.379,87 | 1.223,41 | 1.156,46 | FAXINEIRA |
| FATIMA GALANTI SILVA | 1.635,00 | 1.635,00 | 125,97 | 1.509,03 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| FERNANDA BORGES TALARICO | 1.635,00 | 1.813,26 | 735,49 | 1.077,77 | RECEPCIONISTA |
| FERNANDA GRAZIELE DOS SANTOS SILVA | 1.550,00 | 1.832,40 | 143,73 | 1.688,67 | COZINHEIRA |
| FERNANDA JABUR | 3.606,23 | 1.462,90 | 193,93 | 1.268,97 | FISIOTERAPEUTA |
| FERNANDA PAVANI ALVES | 3.752,64 | 5.182,13 | 839,73 | 4.342,40 | ENFERMEIRA |
| FERNANDO LUIZ MENDES GONCALVES | 3.213,00 | 7.394,20 | 3.177,43 | 4.216,77 | TÉCNICO DE RADIOLOGIA |
| FRANCIELE RODRIGUES DIAS | 1.635,00 | 1.983,66 | 157,34 | 1.826,32 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| GABRIELI BENTO DA SILVA | 2.566,67 | 3.289,07 | 328,38 | 2.960,69 | BIOMÉDICA |
| GABRIELI ROCHA DOS SANTOS | 1.883,00 | 3.213,87 | 313,72 | 2.900,15 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| GABRIELLE VICTORIA FELICIANO BALDUINO | 2.333,63 | 2.333,63 | 188,84 | 2.144,79 | AUXILIAR DE FATURAMENTO |
| GABRIELY APARECIDA DA SILVA | 1.635,00 | 1.943,58 | 153,74 | 1.789,84 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| GEIZE APARECIDA DOS SANTOS | 1.883,00 | 1.015,01 | 321,80 | 693,21 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA | 1.883,00 | 3.180,41 | 777,78 | 2.402,63 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| GISLENE CRISTINA XAVIER | 1.883,00 | 3.682,48 | 1.019,07 | 2.663,41 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| GLEISON DA SILVEIRA SILVA | 3.934,79 | 5.406,30 | 914,49 | 4.491,81 | ENFERMEIRO |
| GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA | 2.333,63 | 2.333,63 | 1.084,18 | 1.249,45 | ESCRITURÁRIA |
| HELEN ARZAO MAGNANI | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| HETIRLHENE ADRIANO SILVA | 1.550,00 | 2.114,80 | 580,99 | 1.533,81 | FAXINEIRA |
| HILDA JOEBER GARCIA LUCAS | 2.333,63 | 3.033,72 | 362,93 | 2.670,79 | ESCRITURÁRIA |
| IANCA FERREIRA DOS SANTOS | 1.550,00 | 1.832,40 | 143,73 | 1.688,67 | COZINHEIRA |
| IOLETE CAROLINA DE ALMEIDA | 1.614,01 | 2.178,81 | 563,42 | 1.615,39 | FAXINEIRA |
| ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO | 3.606,23 | 4.368,83 | 611,33 | 3.757,50 | FISIOTERAPEUTA |
| ISABELLA CRISTINA DE SOUSA ROSALINO SILVA | 1.635,00 | 1.842,31 | 139,04 | 1.703,27 | RECEPCIONISTA |
| ISAMARA FERREIRA DE BARROS | 3.752,64 | 5.050,05 | 872,23 | 4.177,82 | ENFERMEIRA |

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU | 1.883,00 | 3.280,83 | 326,77 | 2.954,06 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 1.883,00 | 3.431,45 | 359,15 | 3.072,30 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS | 3.752,64 | 5.210,17 | 2.382,31 | 2.827,86 | ENFERMEIRA |
| JAQUELINE ALVES FERREIRA DA SILVA ANTONELLI | 1.635,00 | 1.836,77 | 144,12 | 1.692,65 | RECEPCIONISTA |
| JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO | 2.333,63 | 2.333,63 | 1.311,26 | 1.022,37 | ESCRITUÁRIA |
| JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA | 1.883,00 | 3.582,06 | 399,81 | 3.182,25 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| JAQUELINE JOAQUIM DOS SANTOS | 2.020,83 | 1.549,28 | 118,25 | 1.431,03 | AUXILIAR DE ESCRITÓRIO |
| JAQUELINE VIEIRA DA SILVA | 1.883,00 | 3.799,64 | 532,59 | 3.267,05 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| JESSICA RODRIGUES DOS SANTOS | 1.816,67 | 1.816,67 | 142,32 | 1.674,35 | RECEPCIONISTA |
| JOANA D ARC DA COSTA | 1.550,00 | 2.218,12 | 953,82 | 1.264,30 | FAXINEIRA |
| JOANA DARC MORANDINI DA SILVA | 1.883,00 | 4.067,42 | 532,20 | 3.535,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| JOAO JOSE DE OLIVEIRA | 3.752,64 | 5.048,73 | 871,74 | 4.176,99 | ENFERMEIRO |
| JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA | 1.883,00 | 3.548,60 | 833,69 | 2.714,91 | TÉCNICO DE ENFERMAGEM |
| JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO | 1.883,00 | 3.847,37 | 471,45 | 3.375,92 | TÉCNICO DE ENFERMAGEM |
| JULIANA DA SILVA OTAVIO FERREIRA | 2.233,63 | 2.233,63 | 464,49 | 1.769,14 | AUXILIAR DE PESSOAL |
| JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO | 1.883,00 | 3.649,02 | 417,89 | 3.231,13 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| JULIANA GARCIA CIRILO | 1.883,00 | 3.531,81 | 386,24 | 3.145,57 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| KASSANDRA VICTORIA ALVES VILELA | 1.816,67 | 1.816,67 | 142,32 | 1.674,35 | RECEPCIONISTA |
| KELI CRISTINA AVELINO ALVES | 1.883,00 | 3.682,48 | 1.624,49 | 2.057,99 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| KENIA DE LIMA SILVA | 3.752,64 | 5.482,06 | 3.122,51 | 2.359,55 | ENFERMEIRA |
| LAION BRUNO EVANGELISTA DE BRITO | 5.929,00 | 2.658,02 | 352,22 | 2.305,80 | CONTADOR |
| LAIIS MARQUES CAETANO | 1.883,00 | 3.582,06 | 875,41 | 2.706,65 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO | 3.752,64 | 4.315,17 | 752,62 | 3.562,55 | ENFERMEIRA |
| LARISSA GEISE AVELINO ALVES | 1.635,00 | 1.706,07 | 201,78 | 1.504,29 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| LARYSSA SILVA PEREIRA | 3.752,64 | 5.065,41 | 877,84 | 4.187,57 | ENFERMEIRA |
| LAURA DE OLIVEIRA BERALDO | 3.606,23 | 4.681,51 | 715,43 | 3.966,08 | ENFERMEIRA |
| LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO | 3.213,00 | 6.783,88 | 2.285,10 | 4.498,78 | TÉCNICA DE RADIOLOGIA |
| LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA | 3.752,64 | 6.661,77 | 1.480,80 | 5.180,97 | ENFERMEIRA |
| LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA | 1.883,00 | 3.180,46 | 929,95 | 2.250,51 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|--------------------------|
| LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA | 1.635,00 | 1.644,03 | 126,78 | 1.517,25 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| LETICIA MARTINS BERNAL DA SILVA | 1.635,00 | 2.172,53 | 174,34 | 1.998,19 | RECEPCIONISTA |
| LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO | 1.883,00 | 3.416,75 | 404,67 | 3.012,08 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA | 3.752,64 | 4.315,17 | 604,05 | 3.711,12 | ENFERMEIRA |
| LIDIANE LOPES MARTINS | 1.550,00 | 1.832,40 | 143,73 | 1.688,67 | LAVADEIRA |
| LIDIANE PEREIRA DE OLIVEIRA | 1.550,00 | 1.832,40 | 886,76 | 945,64 | COZINHEIRA |
| LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO | 3.752,64 | 4.981,17 | 927,78 | 4.053,39 | ENFERMEIRA |
| LIVIA DE SOUSA CAMARGO | 1.883,00 | 3.649,02 | 417,89 | 3.231,13 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| LIVIA MARQUES DOS SANTOS | 2.183,56 | 2.465,96 | 913,42 | 1.552,54 | AUXILIAR BANCO DE SANGUE |
| LUCAS LEITE DOS SANTOS | 1.816,67 | 1.816,67 | 142,32 | 1.674,35 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| LUCIANA APARECIDA DA SILVA | 1.883,00 | 3.615,56 | 408,85 | 3.206,71 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| LUCIANA CHAVES DE OLIVEIRA | 2.020,83 | 2.020,83 | 1.286,80 | 734,03 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS | 1.614,52 | 2.396,92 | 278,88 | 2.118,04 | CHEFE DE LAVANDERIA |
| LUIZ FERNANDO DE SOUZA SILVA | 1.816,67 | 1.816,67 | 142,32 | 1.674,35 | PORTEIRO |
| MARAISSA APARECIDA DOS SANTOS | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO | 3.238,42 | 3.520,82 | 383,27 | 3.137,55 | NUTRICIONISTA |
| MARCIA CRISTINA PEREIRA | 1.883,00 | 3.180,41 | 648,06 | 2.532,35 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MARIA APARECIDA ALVES TEODORO | 1.550,00 | 1.832,40 | 937,53 | 894,87 | COZINHEIRA |
| MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA | 1.550,00 | 1.832,40 | 571,08 | 1.261,32 | COZINHEIRA |
| MARIA APARECIDA DIAS DA COSTA | 1.550,00 | 1.823,06 | 696,65 | 1.126,41 | LAVADEIRA |
| MARIA CLAUDIA DA SILVA | 1.550,00 | 2.397,20 | 194,56 | 2.202,64 | FAXINEIRA |
| MARIA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA | 1.550,00 | 2.218,12 | 178,45 | 2.039,67 | FAXINEIRA |
| MARIA DA CONCEICAO SORATI | 1.883,00 | 3.615,56 | 1.205,79 | 2.409,77 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MARIA GABRIELE SILVA PINTO | 700,00 | 700,00 | 0,00 | 700,00 | ESTAGIÁRIA |
| MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS | 3.752,64 | 4.315,17 | 604,05 | 3.711,12 | ENFERMEIRA |
| MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO | 1.883,00 | 3.592,46 | 402,62 | 3.189,84 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MARIANA TAVARES FERNANDES | 3.606,23 | 3.888,63 | 482,58 | 3.406,05 | FISIOTERAPEUTA |
| MARIETE MARIA DA SILVA | 1.883,00 | 3.649,02 | 1.060,22 | 2.588,80 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MARLI ALVES FERREIRA | 1.883,00 | 3.858,29 | 558,73 | 3.299,56 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO | 1.883,00 | 3.575,41 | 398,01 | 3.177,40 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MATEUS RICARDO PEREIRA BORGES FURLANETTO | 1.635,00 | 1.780,46 | 139,06 | 1.641,40 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| MICHELE CRISTINA FERREIRA | 1.883,00 | 3.649,02 | 417,89 | 3.231,13 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MICHELE GONCALVES | 1.883,00 | 3.180,41 | 450,08 | 2.730,33 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MICHELE VENANCIO GONCALVES | 1.550,00 | 1.951,49 | 715,17 | 1.236,32 | LAVADEIRA |
| MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| MILEIDE MARQUES DA SILVA | 1.550,00 | 2.114,80 | 354,37 | 1.760,43 | FAXINEIRA |
| MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO | 1.883,00 | 3.670,29 | 423,63 | 3.246,66 | TÉCNICO DE ENFERMAGEM |
| MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA | 3.752,64 | 4.315,17 | 604,05 | 3.711,12 | ENFERMEIRA |
| NADIA ABDALA IBRAHIM | 3.752,64 | 5.315,49 | 1.141,67 | 4.173,82 | ENFERMEIRA |
| NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS | 3.190,00 | 3.472,40 | 370,20 | 3.102,20 | ASSISTENTE SOCIAL |
| NAIARA FIRMINO TOMAZ | 1.883,00 | 3.180,41 | 892,21 | 2.288,20 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| NAIARA FURINI DE SOUZA | 3.606,23 | 4.338,05 | 771,28 | 3.566,77 | FISIOTERAPEUTA |
| NAIARA SOARES DE SOUSA | 1.883,00 | 3.918,15 | 831,57 | 3.086,58 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| NATALIA CRISTINA CONEQUINDES DAVANÇO | 1.550,00 | 634,44 | 613,77 | 20,67 | FAXINEIRA |
| NATALIA FREITAS MARQUES | 1.550,00 | 2.150,90 | 172,40 | 1.978,50 | FAXINEIRA |
| NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA | 1.883,00 | 3.190,81 | 309,22 | 2.881,59 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| PAMELA ALVES EVANGELISTA | 1.883,00 | 1.015,01 | 121,80 | 893,21 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| PAMELA CRISTINA DOS ANJOS | 1.883,00 | 3.642,80 | 606,16 | 3.036,64 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| PATRICK FERREIRA LIMA | 3.213,00 | 7.481,06 | 1.770,36 | 5.710,70 | TÉCNICO DE RADIOLOGIA |
| PAULA APARECIDA LEONCINI DA SILVA COSTA | 1.635,00 | 1.697,04 | 454,53 | 1.242,51 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| REGIANE BARBOSA DOS SANTOS | 3.030,52 | 3.030,52 | 306,09 | 2.724,43 | FATURISTA |
| REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA | 2.333,63 | 2.473,65 | 364,95 | 2.108,70 | ESCRITUÁRIA |
| REGINA MARCIA ALVES DOS SANTOS | 1.550,00 | 2.114,80 | 1.485,65 | 629,15 | FAXINEIRA |
| REGINALDO ANTONIO DA SILVA | 1.898,96 | 734,19 | 155,78 | 578,41 | PORTEIRO |
| RENATA DE JESUS CIRIACO | 1.550,00 | 1.832,40 | 143,73 | 1.688,67 | COZINHEIRA |
| RENATA MAIARA FERREIRA | 3.213,00 | 7.282,18 | 2.014,49 | 5.267,69 | TÉCNICA DE RADIOLOGIA |
| RENATA MARTINS DE LIMA | 1.883,00 | 3.548,60 | 440,78 | 3.107,82 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |

42

| | | | | | |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|---------------------------|
| RICKELMI MACHADO DA SILVA | 1.635,00 | 1.793,90 | 140,27 | 1.653,63 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA | 1.550,00 | 2.114,80 | 169,15 | 1.945,65 | FAXINEIRA |
| ROSELI GONCALVES LELLIS | 3.333,57 | 3.333,57 | 1.088,09 | 2.245,48 | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO |
| ROSELI MEIRE DE SENA | 3.606,23 | 4.008,63 | 674,08 | 3.334,55 | FISIOTERAPEUTA |
| ROSIMAR DE OLIVEIRA DE PINA | 1.550,00 | 1.832,40 | 410,24 | 1.422,16 | LAVADEIRA |
| SABRINA NICOLAU DA SILVA | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SIDICLEIDE DA SILVA | 1.883,00 | 3.481,67 | 372,70 | 3.108,97 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SILVERIA NUNES MOREIRA | 1.883,00 | 3.661,63 | 421,29 | 3.240,34 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SILVIO ROMAO DA SILVA | 2.054,93 | 2.054,93 | 920,80 | 1.134,13 | PORTEIRO |
| SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA | 1.883,00 | 3.515,14 | 1.477,90 | 2.037,24 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SOLANGE PEREIRA BORGES FURLANETTO | 1.635,00 | 1.544,05 | 117,78 | 1.426,27 | RECEPCIONISTA |
| SONIA DONISETI DE SOUSA | 1.883,00 | 3.556,97 | 977,49 | 2.579,48 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SONIA PEREIRA DE SOUZA | 1.883,00 | 3.548,60 | 476,94 | 3.071,66 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SONIELI VIEIRA MANSO | 1.550,00 | 2.407,41 | 989,47 | 1.417,94 | FAXINEIRA |
| STEPHANIE ALMEIDA SANTANA | 1.883,00 | 3.358,23 | 341,87 | 3.016,36 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| STHEFANY FIGUEIRA DINIZ | 1.883,00 | 3.330,00 | 846,00 | 2.484,00 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN | 1.883,00 | 3.841,19 | 1.186,76 | 2.654,43 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA | 1.883,00 | 3.305,93 | 348,69 | 2.957,24 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| TAIS EVANGELISTA MAGNO | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| TAIS SUZUKI GONCALVES | 3.606,23 | 4.681,51 | 737,71 | 3.943,80 | ENFERMEIRA |
| TAIZA FRANCISCO MENDES SANTOS | 1.633,00 | 1.915,40 | 151,20 | 1.764,20 | TÉCNICA EM NUTRIÇÃO |
| TAIS MAIRA SILVA RODRIGUES | 1.635,00 | 2.012,74 | 159,96 | 1.852,78 | RECEPCIONISTA |
| TATIANA MARIA DA SILVA | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| TATIANE MARQUES DA SILVA | 1.883,00 | 3.180,41 | 300,08 | 2.880,33 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| TATIANI SANTOS DE SOUZA | 1.550,00 | 2.114,80 | 169,15 | 1.945,65 | FAXINEIRA |
| TED DENER PEREIRA DA SILVA | 1.898,96 | 2.189,73 | 175,89 | 2.013,84 | PORTEIRO |
| THAYENE SOUSA COSTA | 1.635,00 | 1.635,00 | 125,97 | 1.509,03 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| ULYSSES GABRIEL DOS SANTOS DIAS | 1.898,96 | 2.005,68 | 507,42 | 1.498,26 | PORTEIRO |

43

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|-------------------|------------------------|
| VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO | 2.556,67 | 2.659,25 | 218,15 | 2.441,10 | BIOMÉDICA |
| VANESSA SANDRELLY DA SILVA | 1.635,00 | 1.644,03 | 201,78 | 1.442,25 | RECEPCIONISTA |
| VERIDIANA SENA DERACO | 1.883,00 | 3.180,41 | 307,19 | 2.873,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA | 3.606,23 | 4.931,73 | 829,04 | 4.102,69 | FISIOTERAPEUTA |
| VIVIANE ISAUARA TOSTA | 3.213,00 | 6.280,37 | 2.229,69 | 4.050,68 | TÉCNICA DE RADIOLOGIA |
| WALKER DENER MAGALHES PEREIRA DA SILVA | 700,00 | 700,00 | 0,00 | 700,00 | ESTAGIÁRIO |
| WESLEI MARQUES | 2.931,60 | 3.536,70 | 483,07 | 3.053,63 | AUXILIAR DE ALMOXARIFE |
| WILIAM MARQUES | 2.207,61 | 3.132,67 | 1.123,13 | 2.009,54 | AUXILIAR DE MANUTENÇÃO |
| TOTAL DOS SALÁRIOS | | | | 426.895,98 | |

GUAÍRA-SP, 13 DE JUNHO DE 2024.


 LAION BRUNO E. DE BRITO
 CONTADOR
 CRC-SP 339356/O-6

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|------|--------|---|-----------------------|--|------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00319 CINTIA VIEIRA DE SOUSA | | | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO <i>Cintia Vieira de Sousa</i> |
| | | PIS:16530130714 CBO:5211-30 CPF:339.006.698-56 RG:365078207 | | | | Funcionário desde: 21/02/2020 | | |
| | | Local:00029 U T I Cargo:0105 Aux. de Dispensário | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 5066-0 | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO <i>Cintia Vieira de Sousa</i> |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | 42,18 125,97 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.635,00 | | | |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | CONFERE COM ORIGINAL | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.635,00 | 168,15 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.466,85 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.635,00 | 1.635,00 | 1.635,00 | 130,80 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|------|--------|---|-----------------------|---|------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00498 DANIELA EVANGELISTA DA SILVA | | | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO <i>Daniela Evangelista da Silva</i> |
| | | PIS:16757077567 CBO:5142-25 CPF:405.795.178-45 RG:431635821 | | | | Funcionário desde: 24/11/2022 | | |
| | | Local:00014 SERVENTIA Cargo:0120 Faxineira | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 11985-7 | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO <i>Daniela Evangelista da Silva</i> |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | 51,06 169,15 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.114,80 | | | |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | CONFERE COM ORIGINAL | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 2.114,80 | 220,21 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.894,59 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.550,00 | 2.114,80 | 2.114,80 | 169,18 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | |
|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00207 DANUBIA MARQUES DA SILVA PIS:12767551188 CBO:5142-25 Local:00029 U T I Cargo:0120 Faxineira | Cód. Apont.:292 Folha: 01 Funcionário desde: 04/01/2016 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 2668-9 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 87,96 | 35.00%HN=52:30m | 8,61 | 265,07 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 636,53 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.379,87 | | 193,00 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.379,87 | 829,53 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.550,34 |
| Salário Base Sal.Contr.INSS Base Cál.c.F.G.T.S. F.G.T.S. do Mês | | | | | | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| 1.550,00 2.379,87 2.379,87 190,39 | | | | | | | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | |
|---|---|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00549 DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO PIS:20492978195 CBO:3222-05 CPF:401.402.358-33 RG:463448352 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 19/10/2023 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 22633-5 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 435,15 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.615,56 | | 332,68 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.050,76 | | 76,17 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.615,56 | 408,85 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.206,71 |
| Salário Base Sal.Contr.INSS Base Cál.c.F.G.T.S. F.G.T.S. do Mês | | | | | | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| 1.883,00 3.615,56 3.615,56 289,24 | | | | | | 3.050,76 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | | | |
|---|--------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|--|--|
| | | Mensal 30/04/2024 | | | | | | | |
| 00504 DENISE MADALOSI DIAS CUNHA PIS:12755927188 CBO:3222-05 CPF:217.185.968-71 RG:416736208 Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha: 01 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BRADESCO Funcionário desde: 04/01/2023 Ag.:0144 C/C.:353427-8 | | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 9,20 | 100.00% | 20,92 | 195,25 | | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | | | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 200,00 | | | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 615,56 | | |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | | | 50,00 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.575,66 | | 327,89 | | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.010,86 | | 70,19 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | |
| O dia 25/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | | |
| | | | | | | 3.575,66 | 1.063,64 | | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.512,02 | | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | | | |
| 1.883,00 | | 3.575,66 | 3.575,66 | 286,05 | 3.010,86 | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | | | |
|---|--------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|--|--|
| | | Mensal 30/04/2024 | | | | | | | |
| 00028 DINAMAR TUISSI PIS:12142272314 CBO:4131-15 CPF:098.079.918-03 RG:17279237 Local:00001 ADMINISTRATIVO SSP SP Folha: 01 Cargo:0119 Faturista Banco:BANCO DO BRADESCO Funcionário desde: 02/03/2001 Ag.:335-2 C/C.:60107-1 | | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.030,52 | 3.030,52 | | | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 28,12 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.030,52 | | 262,48 | | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.465,72 | | 15,49 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | | |
| | | | | | | 3.030,52 | 306,09 | | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.724,43 | | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | | | |
| 3.030,52 | | 3.030,52 | 3.030,52 | 242,44 | 2.465,72 | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|---|-------------|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | Recibo de Pagto. de Salário |
| RUA 24, 872 Guaiira SP 48.341.283/0001-61 | | Mensal 30/04/2024 |
| 00354 EDER GIROLAMO | | |
| PIS:12736841184 | CBO:3222-05 | CPF:304.253.198-81 |
| Local:00010 ENFERMAGEM | | RG:35182356 |
| Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | SSP SP Folha: 01 |
| | | Funcionário desde: 23/03/2021 |
| | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8517-0 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|--|-----------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 435,15 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 6,00 | 100.00% | 20,92 | 125,52 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 59,50 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.741,08 | | 347,74 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.176,28 | | 95,00 |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | CONFERE COM ORIGINAL | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.741,08 | 502,24 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.238,84 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.741,08 | 3.741,08 | 299,29 | 3.176,28 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

09/05/24 *Eder Girolamo*
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|---|-------------|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | Recibo de Pagto. de Salário |
| RUA 24, 872 Guaiira SP 48.341.283/0001-61 | | Mensal 30/04/2024 |
| 00172 EDINEA APARECIDA DOS SANTOS | | |
| PIS:21213954993 | CBO:5142-25 | CPF:159.911.128-43 |
| Local:00014 SERVENTIA | | RG:265534215 |
| Cargo:0120 Faxineira | | SSP SP Folha: 01 |
| | | Funcionário desde: 18/08/2014 |
| | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:2671-9 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|--|-----------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 543,69 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 196,01 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.114,80 | | 169,15 |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | CONFERE COM ORIGINAL | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.114,80 | 908,85 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.205,95 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 2.114,80 | 2.114,80 | 169,18 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Edinea A. dos Santos
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|---|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00407 EDIVANIA ANTONIA DE BARROS PIS:21210563756 CBO:5132-20 CPF:080.105.616-06 RG:608108479 | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 11/10/2021 |
| | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 11637-8 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | 143,73 |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 143,73 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.688,67 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
 ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: **09/05/24**
 ASSINATURADO FUNCIONÁRIO: **Edivania A. de Barros**

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|---|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00194 EDMARA CANDIDA TAVARES PIS:12632522155 CBO:2235-05 CPF:284.588.538-50 RG:28218210X | Cód. Apont.:279 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/09/2015 |
| | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60109-8 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | 851,85 |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 1.200,00 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 02319 | Diferenca Salario mes ant | | | | 146,41 | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 5.661,58 | 611,43 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | IRRF/qtde depend = 1 | 4.860,56 | 440,65 | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 5.661,58 | 1.903,93 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.757,65 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 3.752,64 | 5.661,58 | 5.661,58 | 452,93 | 4.860,56 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
 ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: **8/5/24**
 ASSINATURADO FUNCIONÁRIO: *[Handwritten Signature]*

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00013 ELAINE CRISTINA ARQUIMAN PIS:12800781140 CBO:3222-05 CPF:264.279.338-92 RG:33.567.701-0 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | Cód. Apont.:28 SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 13/02/2008 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60112-8 |

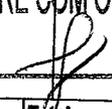
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 109,71 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 401,65 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 282,60 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 621,49 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.582,06 | | 328,66 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.017,26 | | 71,15 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.582,06 | 1.303,90 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.278,16 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.582,06 | 3.582,06 | 286,56 | 3.017,26 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00597 ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ PIS:16161799198 CBO:3222-05 CPF:456.136.348-31 RG:44.204.771-X Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 21/03/2024 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:27236-1 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 12,00 | 100.00% | 20,92 | 251,04 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.431,45 | | 310,59 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.866,65 | | 48,56 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.431,45 | 359,15 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.072,30 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.431,45 | 3.431,45 | 274,52 | 2.866,65 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | | |
|--|--------|------------------------------------|---------------------|---|--|-------------------|-----------------|--------|
| 00282 ELIEZER MAGALHAES CASTRO PIS:20110522804 CBO:1427-05 CPF:425.868.658-12 Local:00015 MANUTENÇÃO Cargo:0145 Encarregado de Manutencao | | Mensal 30/04/2024 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 05/08/2019 | | | | |
| | | RG:574630776 | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.: 6496-3 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.067,14 | 3.067,14 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 31,00 | 100.00% | 30,66 | 950,46 | | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.300,00 | | 24,97 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irf mês | 3.735,20 | | 420,81 | |
| | | | | | | | | 178,84 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 4.300,00 | 624,62 | |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 3.675,38 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | | |
| 3.067,14 | | 4.300,00 | 4.300,00 | 344,00 | 3.735,20 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | | |
|--|--------|------------------------------------|---------------------|---|------------------|-------------------|---|--|
| 00404 ELIZABETE VIEIRA DA SILVA FORTUNATO PIS:20458446089 CBO:5163-05 CPF:022.456.655-54 Local:00012 LAVANDERIA Cargo:0123 Lavadeira | | Mensal 30/04/2024 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/09/2021 | | | | |
| | | RG:585709579 | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.: 9103-0 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.832,40 | 143,73 | |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 1.688,67 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | | |
| 1.550,00 | | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal 30/04/2024

00337 ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS
 PIS:26747236201 CBO:3222-05 CPF:064.762.155-07 RG:16476233 SSP SP Folha:01
 Local:00029 U T I Funcionário desde: 01/07/2020
 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:7380-6

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 128,00 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 468,61 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 595,70 |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | 75,00 | | 75,00 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.649,02 | | 336,70 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irf mês | 3.084,22 | | 81,19 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.649,02 | 1.088,59 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.560,43 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.649,02 | 3.649,02 | 291,92 | 3.084,22 | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 Elizangela Santos

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal 30/04/2024

00553 ELLEN JHESSICA MATOWSKI
 PIS:12925717162 CBO:5163-05 CPF:356.000.188-94 RG:359565864 SSP SP Folha:01
 Local:00012 LAVANDERIA Funcionário desde: 06/11/2023
 Cargo:0123 Lavadeira Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:22732-3

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 07702 | Convênio de Farmácia | | | | | 163,76 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 307,49 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.524,91 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 Ellen JheSSica

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | |
|--|---|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00325 ELVIS MARTINS PEREZ PIS:12674686156 CBO:5174-10 Local:00006 PORTARIA Cargo:0126 Porteiro | Folha: 01 Funcionário desde: 25/03/2020 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:17749-0 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 2,84 | 35.00%HN=52:30m | 1.898,96 | 1.898,96 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 10,54 | 10,48 | |
| | | | | | 1.909,44 | | 150,66 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.909,44 | 150,66 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.758,78 |
| | | | | | | via do empregado | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | |
| | | 1.898,96 | 1.909,44 | 1.909,44 | 152,76 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

| | |
|---|---|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00433 ERICA APARECIDA GONCALVES PIS:12908497141 CBO:3222-05 CPF:346.263.238-80 RG:455165257 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 14/01/2022 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:9721-7 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 2,84 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 8,30 | 100.00% | 10,46 | 10,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 20,92 | 177,82 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | | 1.015,01 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irf mês | 3.368,63 | | 303,05 |
| | | | | | 2.803,83 | | 40,85 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.368,63 | 343,90 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.024,73 |
| | | | | | | via do empregador | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | |
| | | 1.883,00 | 3.368,63 | 3.368,63 | 269,49 | 2.803,83 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

09/05/24 *Erica Ap - Goncalves*

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal **30/04/2024**

00260 ERIKA PEREIRA DE SOUZA
 PIS:20149847232 CBO:5132-20 CPF:230.737.358-60 RG:490134919
 Local:00011 NUTRIÇÃO Cód. Apont.:347
 Cargo:0113 Cozinheira SSP SP Folha:01
 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:28868-3
 Funcionário desde: 08/03/2019

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 160,62 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 64,55 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 368,90 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.463,50 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/05/24  ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

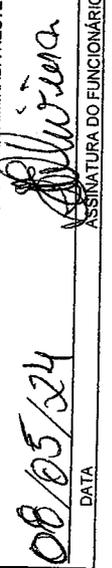
00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal **30/04/2024**

00120 ERLENE SANTOS DE OLIVEIRA ALMEIDA
 PIS:12281562435 CBO:5132-20 CPF:553.468.716-91 RG:592967219
 Local:00011 NUTRIÇÃO Cód. Apont.:125
 Cargo:0113 Cozinheira SSP SP Folha:01
 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60116-0
 Funcionário desde: 08/03/2010

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 110,99 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 81,32 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 174,41 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 510,45 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.321,95 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/05/24  ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|------|--------|---|-----------------------|----------------------------|------------------------|--|--------------------------|---|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00420 ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA | | | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 14/05/24 DATA |
| | | PIS:20401494831 CBO:2235-05 CPF:464.028.128-54 RG:542970481 | | | | Funcionário desde: 14/01/2022 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0116 Enfermeiro | | | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 8300-3 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 14/05/24 DATA |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 3.752,64 | 3.752,64 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | | 280,13 | | |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 80,70 | | 317,86 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.315,17 | | 80,70 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.750,37 | | 422,93 | |
| | | | | | | | 181,12 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 4.315,17 | 1.002,61 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.312,56 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| | | 3.752,64 | 4.315,17 | 4.315,17 | 345,21 | 3.750,37 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|------|--------|---|-----------------------|----------------------------|------------------------|--|-------------------------|---|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00384 EVERTON DOS SANTOS DA COSTA | | | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 14/05/24 DATA |
| | | PIS:12888483175 CBO:3241-15 CPF:371.361.408-38 RG:46294976X | | | | Funcionário desde: 07/08/2021 | | |
| | | Local:00008 RADIOLOGIA Cargo:0129 Técnico de Radiologia | | | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 8751-3 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 14/05/24 DATA |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 3.213,00 | 3.213,00 | | |
| 25 | 01829 | HORAS EXTRAS 90% | 60,00 | 90.00% | 2.824,00 | 1.129,60 | | |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 50,86 | 3.051,60 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 85,38 | | 85,38 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | base irrf mês | 7.394,20 | | 854,00 | |
| | | | | | | | 902,56 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 7.394,20 | 1.841,94 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 5.552,26 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| | | 3.213,00 | 7.394,20 | 7.394,20 | 591,54 | 6.540,20 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal 30/04/2024

00014 FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES
 PIS:12722641145 CBO:3222-05 CPF:217.144.638-26 RG:324731474
 Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha:01
 Cargos:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60119-5
 Funcionário desde: 03/10/2011

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 10,00 | Dia(s) | 62,77 | 627,70 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 470,67 | 94,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.661,64 | 1.015,01 | 186,16 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.736,84 | 186,16 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.550,68 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.661,64 | 1.736,84 | 138,95 | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal 30/04/2024

00568 FABIO DOS SANTOS RIBEIRO
 PIS:13447763611 CBO:5211-30 CPF:502.653.028-11 RG:601032950
 Local:00009 FARMACIA SSP SP Folha:01
 Cargos:0105 Aux. de Dispensário Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:12486-9
 Funcionário desde: 03/04/2023

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.635,00 | | 125,97 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.635,00 | 125,97 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.509,03 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.635,00 | 1.635,00 | 130,80 | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|--|--------|--|----------------|----------------------|-----------------|--|------------------|--|
| | | 00209 FABRICIA MISAEL DE SOUZA PIS:21206646901 CBO:5142-25 Local:00014 SERVENTIA Cargo:0120 Faxineira | | | | Cód. Apont.:293 Funcionário desde: 13/01/2016 Folha: 01 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60120-9 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 87,96 | 35.00%HN=52:30m | 8,61 | 265,07 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 375,72 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 654,69 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.379,87 | | 193,00 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 2.379,87 | 1.223,41 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.156,46 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| | | 1.550,00 | 2.379,87 | 2.379,87 | 190,39 | | | |

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|--|--------|--|----------------|---------------------|-----------------|---|-------------------|--|
| | | 00394 FATIMA GALANTI SILVA PIS:20374467158 CBO:5211-30 CPF:488.248.358-05 RG:590759413 Local:00029 U T I Cargo:0105 Aux. de Dispensário | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 20/07/2021 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8884-6 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.635,00 | | 125,97 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.635,00 | 125,97 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.509,03 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.635,00 | 1.635,00 | 1.635,00 | 130,80 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|------------------------------------|--|---|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00129 FERNANDA BORGES TALARICO | | | | Cód. Apont.:74 | | Folha: 01 Funcionário desde: 18/02/2008 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60121-7 |
| | | PIS:12738113151 CBO:4221-10 | | | | | | |
| | | Local:00005 RECEPÇÃO | | | | | | |
| | | Cargo:0127 Recepcionista | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------------|------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 36,57 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 116,22 | |
| 30 | 02401 | Salario Familia | 1,00 | dependente | 62,04 | 62,04 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 412,17 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 86,90 |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | | | 100,00 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.751,22 | | 136,42 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos. |
| | | | | | | 1.813,26 | 735,49 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.077,77 |
| | | | | | | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | | |
| | | 1.635,00 | 1.751,22 | 1.751,22 | 140,10 | | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00589 FERNANDA GRAZIELE DOS SANTOS SILVA | | | | RG:45.344.598-6 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 02/02/2024 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:0010621-6 |
| | | PIS:20489240628 CBO:5132-20 CPF:315.855.568-90 | | | | | | |
| | | Local:00011 NUTRIÇÃO | | | | | | |
| | | Cargo:0113 Cozinheira | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|----------------|----------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 143,73 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.688,67 |
| | | | | | | Base Cál. IRRF | via do empregador |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | | |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
| | | 00452 FERNANDA JABUR PIS:12885155169 CBO:2236-05 CPF:302.315.658-10 RG:32746352 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 11/02/2022 | | | |
| | | Local:00029 U T I Cargo:0121 Fisioterapeuta | | Banco:BRABESCO | | Ag.:0144 C/C.:352919-3 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|----------|----------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 10,00 | Dia(s) | 120,21 | 1.202,10 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 470,67 | 94,13 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 166,67 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.919,43 | | 193,93 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (<input checked="" type="checkbox"/>) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| Funcionário de férias no mês de 02/04/2024 à 21/04/2024. | | | | | | Total vencimentos 1.462,90 | Total descontos 193,93 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.268,97 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| | Salário Base 3.606,23 | Sal.Contr.INSS 4.919,43 | Base Cálcl.F.G.T.S. 1.462,90 | F.G.T.S. do Mês 117,03 | Base Cálcl. IRRF 117,03 | via do empregador |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Fernanda Jabur*

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
| | | 00543 FERNANDA PAVANI ALVES PIS:12840701148 CBO:2235-05 CPF:308.696.368-35 RG:409546549 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 11/10/2023 | | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0116 Enfermeiro | | Banco:BANCO DO BRADESCO | | Ag.:335-2 C/C.:22708-0 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 20,84 | 866,96 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 5.182,13 | | 544,31 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 4.258,64 | | 295,42 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (<input checked="" type="checkbox"/>) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| O dia 08/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos 5.182,13 | Total descontos 839,73 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.342,40 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | Salário Base 3.752,64 | Sal.Contr.INSS 5.182,13 | Base Cálcl.F.G.T.S. 5.182,13 | F.G.T.S. do Mês 414,57 | Base Cálcl. IRRF 4.258,64 | via do empregador |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 10/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Fernanda Alves*

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

59

| | | |
|--|---|---|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00043 FERNANDO LUIZ MENDES GONCALVES PIS:12701833169 CBO:3241-15 CPF:288.727.888-62 RG:335676935 | Cód. Apont.:127 SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 19/02/2001 |
| | Local:00008 RADIOLOGIA Cargo:0129 Técnico de Radiologia | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60122-5 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.213,00 | 3.213,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 2.824,00 | 1.129,60 | |
| 25 | 01829 | HORAS EXTRAS 90% | 60,00 | 90.00% | 50,86 | 3.051,60 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 58,97 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 1.276,52 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 85,38 | | 85,38 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 7.394,20 | | 854,00 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | base irrf mês | 6.540,20 | | 982,56 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 7.394,20 | 3.177,43 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.216,77 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 3.213,00 | 7.394,20 | 7.394,20 | 591,54 | 6.540,20 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVENIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

DATA

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00393 FRANCIELE RODRIGUES DIAS PIS:12588030612 CBO:5211-30 CPF:338.982.408-19 RG:401542683 | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 20/07/2021 |
| | Local:00029 U TI Cargo:0105 Aux. de Dispensário | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8912-5 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 109,71 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 348,66 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.983,66 | | 157,34 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.983,66 | 157,34 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.826,32 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.983,66 | 1.983,66 | 158,69 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVENIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

DATA

12/05/24 Franciele R. Dias

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|--|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 00324 GABRIELI BENTO DA SILVA PIS:20794330317 CBO:2212-05 CPF:424.390.208-93 RG:498002287 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| Local:00025 BANCO DE SANGUE Cargo:0109 Biomédica | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 23/03/2020 | | | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6925-6 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 2.566,67 | 2.566,67 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 5,00 | 100.00% | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | s/valor fixo | 28,50 | 142,50 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.289,07 | 297,50 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.724,27 | | 293,50 34,88 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE: () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| O dia 17/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.289,07 | 328,38 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.960,69 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 2.566,67 | | 3.289,07 | 3.289,07 | 263,13 | 2.724,27 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|--|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 00556 GABRIELI ROCHA DOS SANTOS PIS:20367353428 CBO:3222-05 CPF:464.637.268-18 RG:497969300 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 14/11/2023 | | | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6570-6 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 9,14 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 10,46 | 33,46 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.213,87 | 1.015,01 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.649,07 | | 284,48 29,24 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE: () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.213,87 | 313,72 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.900,15 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 1.883,00 | | 3.213,87 | 3.213,87 | 257,11 | 2.649,07 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 30/04/2024

00351 GABRIELLE VICTORIA FELICIANO BALDUINO
PIS:16324016499 CBO:4131-15 CPF:479.264.198-50
Local:00001 ADMINISTRATIVO
Cargo:0133 Aux. de Faturamento

RG:598947917 SSP SP Folha: 01
Funcionário desde: 04/01/2021
Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:4909-3

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.333,63 | 2.333,63 | 188,84 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.333,63 | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.333,63 | 188,84 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.144,79 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregado |
| | | 2.333,63 | 2.333,63 | 2.333,63 | 186,69 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

04/05/24 *[Handwritten Signature]*
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
DATA

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 30/04/2024

00360 GABRIELY APARECIDA DA SILVA
PIS:15576969190 CBO:5211-30 CPF:479.310.848-29
Local:00009 FARMACIA
Cargo:0105 Aux. de Dispensário

RG:581897973 SSP SP Folha: 01
Funcionário desde: 01/04/2021
Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8571-5

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | 153,74 |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 97,10 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.943,58 | 308,58 | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.943,58 | 153,74 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.789,84 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.943,58 | 1.943,58 | 155,49 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

11/05/2024 *[Handwritten Signature]*
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
DATA

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|------------------------------------|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00343 GEIZE APARECIDA DOS SANTOS | | CBO:3222-05 CPF:343.191.178-16 RG:42115472X | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | PIS:16176994536 | | Local:00019 CENTRO CIRURGICO | | Funcionário desde: 17/08/2020 | | |
| | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:7443-8 | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------|--------------------------|----------|-------------------|---------------|-------------------|---------------------------------|--|
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | | |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | | | 200,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.902,21 | | 121,80 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| Funcionário de férias no mês de 01/04/2024 à 30/04/2024. | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.015,01 | 321,80 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 693,21 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | | Base Cál.F.G.T.S. | | F.G.T.S. do Mês | | |
| 1.883,00 | | 3.902,21 | | 1.015,01 | | 81,20 | | |
| | | | | | | Base Cál. IRRF | via do empregado | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|------------------------------------|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00161 GILVANIA CRISTINA MOREIRA | | Cód. Apont.:246 | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | PIS:12721332181 | | CPF:263.512.148-66 RG:32659615X | | Funcionário desde: 26/06/2013 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:2656-5 | | | | |
| | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------|-------------------------|----------|----------------------|---------------|-------------------|---------------------------------|--|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | 1.883,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.883,00 | 282,40 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 1.412,00 | 1.015,01 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 49,00 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 67,30 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 354,29 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 3.180,41 | 777,78 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 2.402,63 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | | Base Cál.F.G.T.S. | | F.G.T.S. do Mês | | |
| 1.883,00 | | 3.180,41 | | 3.180,41 | | 254,43 | | |
| | | | | | | Base Cál. IRRF | via do empregado | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
Mensal 30/04/2024

00094 GISELENE CRISTINA XAVIER
PIS:12699469167 CBO:3222-05 CPF:304.264.638-62 RG:416736233
Local:00010 ENFERMAGEM Cód. Apont.:103
Cargo:0128 Técnico de Enfermagem SSP SP Folha:01
Funcionário desde: 03/07/2008
Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60124-1

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 137,14 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 502,07 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 41,48 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 550,67 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.682,48 | | 340,71 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.117,68 | | 86,21 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.682,48 | 1.019,07 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.663,41 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálculo.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálculo. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.682,48 | 3.682,48 | 294,60 | 3.117,68 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
Mensal 30/04/2024

00050 GLEISON DA SILVEIRA SILVA
PIS:12598821140 CBO:2235-05 CPF:272.337.028-37 RG:30988647
Local:00010 ENFERMAGEM Cód. Apont.:44
Cargo:0116 Enfermeiro SSP SP Folha:01
Funcionário desde: 15/05/2007
Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60126-8

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.934,79 | 3.934,79 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 21,85 | 908,98 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 5.406,30 | | 575,69 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 4.451,43 | | 338,80 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 5.406,30 | 914,49 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.491,81 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálculo.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálculo. IRRF | via do empregado |
| | | 3.934,79 | 5.406,30 | 5.406,30 | 432,50 | 4.451,43 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|--|------------------------------------|--|------------------|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00347 GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA | | | | | | |
| | | PIS:20110526036 CBO:4110-05 | | CPF:471.441.728-24 | | RG:602540495 | | SSP SP Folha: 01 |
| | | Local:00001 ADMINISTRATIVO | | | | Funcionário desde: 21/09/2020 | | |
| | | Cargo:0117 Escriturário | | | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.:7601-5 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.333,63 | 2.333,63 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 67,95 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 827,39 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.333,63 | | 188,84 |
| <p>PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL</p> | | | | | | <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.333,63 | 1.084,18 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.249,45 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 2.333,63 | 2.333,63 | 2.333,63 | 186,69 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 / / *Graziely Alves do N. Pereira* ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|--|------------------------------------|--|------------------------|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00458 HELEN ARZAO MAGNANI | | | | | | |
| | | PIS:20110521585 CBO:3222-05 | | CPF:435.193.468-93 | | RG:453675840 | | SSP SP Folha: 01 |
| | | Local:00029 U T I | | | | Funcionário desde: 04/02/2022 | | |
| | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | | Banco:BRADESCO | | Ag.:0144 C/C.:353595-9 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| <p>PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL</p> | | | | | | <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 / / *Helen Arzao Magnani* ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|---|--|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00497 HETIRLHENE ADRIANO SILVA PIS:12861373158 CBO:5142-25 CPF:321.277.128-38 RG:416736877 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00014 SERVENTIA Cargo:0120 Faxineira | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 24/11/2022 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 0011986-5 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---------------------|--------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 07702 | Convênio de Farmácia | | | | | 411,84 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.114,80 | | 169,15 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.114,80 | 580,99 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 1.533,81 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.550,00 | | 2.114,80 | 2.114,80 | 169,18 | | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Hetirlhene Adriano Silva*
DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00060 HILDA JOEBER GARCIA LUCAS PIS:12132077179 CBO:4110-05 CPF:043.715.088-71 RG:158693966 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00004 INTERNAÇÃO Cargo:0117 Escriturário | | Cód. Apont.:23 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/08/1982 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60127-6 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---------------------|--------|--------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 2.333,63 | 2.333,63 | |
| 30 | 01501 | Adic.Tempo Serv: Anuênio | 30,00 | s/sal.contratual | 2.333,63 | 700,09 | |
| 30 | 07705 | Convênio Seguros | | | | | 84,34 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.033,72 | | 262,86 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.468,92 | | 15,73 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.033,72 | 362,93 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 2.670,79 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 2.333,63 | | 3.033,72 | 3.033,72 | 242,70 | 2.468,92 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Hilda Jober Garcia Lucas*
DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|---|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00530 IANCA FERREIRA DOS SANTOS PIS:15238919534 CBO:5132-20 CPF:367.137.158-77 RG:442771393 Local:00011 NUTRIÇÃO CARGO:0113 Cozinha SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/08/2023 | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:21894-4 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 143,73 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.688,67 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Ianca Ferreira dos Santos*

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00008 IOLETE CAROLINA DE ALMEIDA PIS:12278794371 CBO:5142-25 CPF:199.553.638-51 RG:16599944 Local:00014 SERVENTIA CARGO:0120 Faxineira SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 07/08/2000 | Cód. Apont.:189 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60128-4 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.614,01 | 1.614,01 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 12,50 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 376,01 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.178,81 | | 174,91 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.178,81 | 563,42 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.615,39 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.614,01 | 2.178,81 | 2.178,81 | 174,30 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Iolete Carolina de Almeida*

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
| 00539 ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO PIS:11997960081 CBO:2236-05 CPF:388.836.428-05 RG:486611991 Local:00029 U T I Cargo:0121 Fisioterapeuta | | | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 01/09/2023 Banco:BRADESCO Ag.:0144 C/C.:352624-0 | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.606,23 | 3.606,23 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 49,94 | 35.00%HN=52:30m | 24,04 | 420,20 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 60,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.368,83 | | 430,45 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | IRRF/qtde depend = 1 | 3.748,79 | | 180,88 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.368,83 | 611,33 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.757,50 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 3.606,23 | 4.368,83 | 4.368,83 | 349,51 | 3.748,79 | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

13/05/24 *Isabela C.F. Colombino*
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
| 00598 ISABELLA CRISTINA DE SOUSA ROSALINO SILVA PIS:13615781642 CBO:4221-10 CPF:507.443.228-63 RG:60.951.596-2 Local:00005 RECEPÇÃO Cargo:0127 Recepcionista | | | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 21/03/2024 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:27263-9 | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 45,71 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 145,27 | |
| 30 | 02401 | Salario Familia | 1,00 | dependente | 62,04 | 62,04 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.780,27 | | 139,04 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.842,31 | 139,04 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.703,27 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.780,27 | 1.780,27 | 142,42 | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

/ / *Isabella Silva*
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
| 00418 ISAMARA FERREIRA DE BARROS PIS:16275129779 CBO:2235-05 CPF:360.056.128-67 RG:497976432 | | | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 17/01/2022 | |
| Local:00029 U T I Cargo:0116 Enfermeiro | | | | | | Banco: BRADESCO Ag.:0144 C/C.: 21222-9 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------------------|------------------|
| 30 | 00101 | Salario Maternidade | 30,00 | dias | 4.035,04 | 4.035,04 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 5.050,05 | | 525,82 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | base irrf mês | 4.485,25 | | 346,41 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FUNTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 5.050,05 | 872,23 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.177,82 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| | | 3.752,64 | 5.050,05 | 5.050,05 | 404,00 | 4.485,25 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
| 00644 ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU PIS:13462573852 CBO:3222-05 CPF:339.140.558-98 RG:406422047 | | | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 11/10/2023 | |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | | | | Banco: BRADESCO Ag.:0537-1 C/C.: 1019998-0 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------|----------------------|-----------------|---------------------------------|------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 27,43 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 100,42 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.280,83 | | 292,51 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.716,03 | | 34,26 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FUNTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.280,83 | 326,77 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.954,06 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.280,83 | 3.280,83 | 262,47 | 2.716,03 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

09/05/24

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00461 JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO PIS:11958255917 CBO:3222-05 CPF:264.742.068-88 RG:295665440 Local:00029 U T I SSP SP Folha: 01 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 9923-6 Funcionário desde: 04/02/2022 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 12,00 | 100.00% | 20,92 | 251,04 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.431,45 | | 310,59 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.866,65 | | 48,56 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.431,45 | 359,15 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.072,30 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.431,45 | 3.431,45 | 274,52 | 2.866,65 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Janaina Alves da Silva Ribeiro

| | |
|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00342 JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS PIS:12683565188 CBO:2235-05 CPF:287.537.418-46 RG:330428597 Local:00019 CENTRO CIRURGICO SSP SP Folha: 01 Cargo:0116 Enfermeiro Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 7422-5 Funcionário desde: 11/08/2020 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | | | 500,00 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | s/valor fixo | | 395,00 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 68,20 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 1.141,67 |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | | | 200,00 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | | | 80,70 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 80,70 | | 548,23 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,00 | base irrf qtde depend = 1 | 4.472,35 | | 343,51 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 5.210,17 | 2.382,31 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.827,86 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 3.752,64 | 5.210,17 | 5.210,17 | 416,81 | 4.472,35 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: / /
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00564 JAQUELINE ALVES FERREIRA DA SILVA ANTONELLI PIS:20667285509 CBO:4221-10 CPF:327.880.778-23 RG:351823475 | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 02/01/2024 |
| | Local:00005 RECEPÇÃO Cargo:0127 Recepcionista | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:21349-7 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 63,49 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 201,77 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.836,77 | | 144,12 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.836,77 | 144,12 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.692,65 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.635,00 | 1.836,77 | 1.836,77 | 146,94 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 15/05/24
 Jaqueline Alves S. Antonelli
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00408 JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO PIS:12883697142 CBO:4110-05 CPF:365.906.888-85 RG:475241332 | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/12/2021 |
| | Local:00004 INTERNAÇÃO Cargo:0117 Escriturário | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:9380-7 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
|--|--------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.333,63 | 2.333,63 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 319,71 | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | | | 217,93 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 74,03 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 510,75 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.333,63 | | 188,84 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 2.333,63 | 1.311,26 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.022,37 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| | | 2.333,63 | 2.333,63 | 2.333,63 | 186,69 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 Jaqueline Andrade S. Leitao
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 30/04/2024

00572 JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA

PIS:20653915785 CBO:3222-05 CPF:354.443.428-80

RG:45554105X

SSP SP Folha:01

Local:00010 ENFERMAGEM

Funcionário desde: 21/06/2023

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 19144-2

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 109,71 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 401,65 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.582,06 | | 328,66 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.017,26 | | 71,15 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.582,06 | 399,81 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.182,25 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.582,06 | 3.582,06 | 286,56 | 3.017,26 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

09/05/24 *Jaqueline Cardoso*
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 30/04/2024

00603 JAQUELINE JOAQUIM DOS SANTOS

PIS:21031885007 CBO:4110-05 CPF:137.841.344-08

RG:65.664.871-5

ssp SP Folha:01

Local:00001 ADMINISTRATIVO

Funcionário desde: 08/04/2024

Cargo:0107 Aux. de Escritório

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 11226-7

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 23,00 | Dia(s) | 67,36 | 1.549,28 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.549,28 | | 118,25 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.549,28 | 118,25 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.431,03 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 2.020,83 | 1.549,28 | 1.549,28 | 123,94 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Jaqueline dos Santos
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00379 JAQUELINE VIEIRA DA SILVA PIS:16181084763 CBO:3222-05 CPF:386.586.618-22 RG:481313473 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 12/04/2021 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:1003529-5 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 100,57 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 12,00 | 100.00% | 10,46 | 368,19 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 20,92 | 251,04 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.799,64 | | 74,03 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.234,84 | | 354,77 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | | |
| | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.799,64 | 532,59 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.267,05 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.883,00 | | 3.799,64 | 3.799,64 | 303,97 | 3.234,84 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
15/05/24
DATA
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | | | |
|---|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00562 JESSICA RODRIGUES DOS SANTOS PIS:26785274310 CBO:4221-10 CPF:484.492.268-46 RG:497966542 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00008 RADIOLOGIA Cargo:0127 Recepcionista | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 22/12/2023 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:22979-2 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.816,67 | 1.816,67 | 142,32 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | | |
| | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.816,67 | 142,32 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.674,35 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 1.816,67 | | 1.816,67 | 1.816,67 | 145,33 | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
08/05/24
DATA
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal **30/04/2024**

00122 JOANA D ARC DA COSTA
 PIS:16183154645 CBO:5142-25 CPF:286.311.098-51 RG:172788523
 Local:00029 U T I Cód. Apont.:66 SSP SP Folha:01
 Cargo:0120 Faxineira Funcionário desde: 16/01/2008
 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60136-5

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|--|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 6,00 | 100.00% | 17,22 | 103,32 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 438,22 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 337,15 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.218,12 | | 178,45 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.218,12 | 953,82 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.264,30 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado | |
| 1.550,00 | | 2.218,12 | 2.218,12 | 177,45 | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal **30/04/2024**

00528 JOANA DARC MORANDINI DA SILVA
 PIS:12695930161 CBO:3222-05 CPF:291.808.948-60 RG:280958714
 Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha:01
 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Funcionário desde: 12/07/2023
 Banco:BRADESCO Ag.:0144 C/C.:353669-6

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|--|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 128,00 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 468,61 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 20,00 | 100.00% | 20,92 | 418,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | | 388,25 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.067,42 | 1.015,01 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.502,62 | | 143,95 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL (X) ESTADUAL () MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.067,42 | 532,20 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.535,22 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregador | |
| 1.883,00 | | 4.067,42 | 4.067,42 | 325,39 | 3.502,62 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO *Joana Darc Morandini da Silva*

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00300 JOAO JOSE DE OLIVEIRA PIS:12279565805 CBO:2235-05 CPF:104.343.128-43 RG:188074776 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0116 Enfermeiro | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 17/02/2020 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/G.:23668-3 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 100,57 | 35.00%HN=52:30m | 20,84 | 733,56 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 5.048,73 | | 525,63 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | base irf mês | 4.483,93 | | 346,11 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

O dia 30/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO

| | | |
|--------------------------|--|------------------------|
| Total vencimentos | | Total descontos |
| 5.048,73 | | 871,74 |
| Vr. Líquido ➔ | | 4.176,99 |

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| 3.752,64 | 5.048,73 | 5.048,73 | 403,90 | 4.483,93 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 09/05/24

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00524 JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA PIS:12671707152 CBO:3222-05 CPF:300.891.138-29 RG:101543559 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 21/06/2023 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/G.:18582-5 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|----------|----------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 100,57 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 368,19 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 367,91 |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | 75,00 | | 75,00 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.548,60 | | 324,65 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.983,80 | | 66,13 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | |
|--------------------------|--|------------------------|
| Total vencimentos | | Total descontos |
| 3.548,60 | | 833,69 |
| Vr. Líquido ➔ | | 2.714,91 |

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| 1.883,00 | 3.548,60 | 3.548,60 | 283,89 | 2.983,80 | |

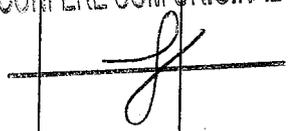
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: / /

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|-----------------|--|-------------------------------|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
| 00437 JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO PIS:15706721045 CBO:3222-05 CPF:416.846.688-05 Local:00019 CENTRO CIRURGICO Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| | | RG:534511351 | | SSP SP Folha:01 | | Funcionário desde: 13/01/2022 | |
| | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.:9724-1 | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|---|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 13,00 | 100.00% | 20,92 | 271,96 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 395,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.847,37 | | 360,50 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.282,57 | | 110,95 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.847,37 | 471,45 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.375,92 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.847,37 | 3.847,37 | 307,79 | 3.282,57 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

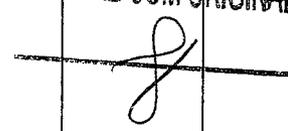
DATA

09/05/24

Juan Inacio E. Ribeiro
CPF: 416.846.688-05

Empresa: 00003.

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|-----------------|--|-------------------------------|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
| 00316 JULIANA DA SILVA OTAVIO FERREIRA PIS:20104956636 CBO:4110-30 CPF:398.002.148-36 Local:00001 ADMINISTRATIVO Cargo:0101 Auxiliar de Pessoal | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| | | RG:477468051 | | SSP SP Folha:01 | | Funcionário desde: 24/02/2020 | |
| | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.:6816-0 | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|---|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.233,63 | 2.233,63 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 66,57 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 68,08 |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | 150,00 | | 150,00 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.233,63 | | 179,84 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.233,63 | 464,49 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.769,14 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 2.233,63 | 2.233,63 | 2.233,63 | 178,69 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Juliana da S.O. Ferreira

| | |
|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00318 JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO PIS:12777651495 CBO:3222-05 CPF:033.960.289-96 RG:308969522 | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 21/02/2020 |
| Local:00029 U T I Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6805-5 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 128,00 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 468,61 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.649,02 | | 336,70 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.084,22 | | 81,19 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.649,02 | 417,89 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.231,13 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.649,02 | 3.649,02 | 291,92 | 3.084,22 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Juliana Garcia Cirilo

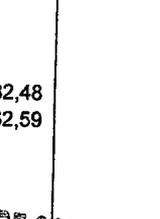
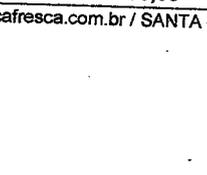
| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00380 JULIANA GARCIA CIRILO PIS:12732789161 CBO:3222-05 CPF:332.011.218-00 RG:356253442 | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 19/04/2021 |
| Local:00029 U T I Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6515-4 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 26 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 7,07 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 25,88 | |
| 26 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 6,00 | 100.00% | 20,92 | 125,52 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 200,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.531,81 | | 322,63 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.967,01 | | 63,61 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.531,81 | 386,24 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.145,57 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.531,81 | 3.531,81 | 282,54 | 2.967,01 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

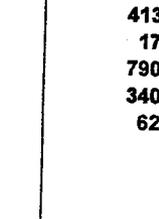
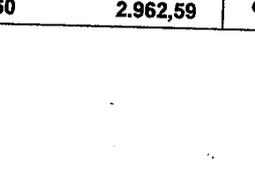
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 20/05/2024
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Juliana Garcia Cirilo

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|---|----------|------------|--|--------------------------|--|
| 00368 KASSANDRA VICTORIA ALVES VILELA PIS:16463510190 CBO:4221-10 CPF:464.011.048-05 RG:533009212 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| Local:00005 RECEPÇÃO Cargo:0127 Recepcionista | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 05/04/2021 C/C.:7107-2 | | | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.816,67 | 1.816,67 | 142,32 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.816,67 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FUNTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| O dia 29/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.816,67 | 142,32 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.674,35 |
| Salário Base Sal.Contr.INSS Base Cál.c.F.G.T.S. F.G.T.S. do Mês Base Cál.c. IRRF | | | | | | via do empregador | |
| 1.816,67 1.816,67 1.816,67 145,33 | | | | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|--|----------|----------------------|--|--------------------------|--|
| 00137 KELI CRISTINA AVELINO ALVES PIS:16183114260 CBO:3222-05 CPF:349.085.288-00 RG:421153830 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| Local:00029 U T I Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Cód. Aport.:219 SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 03/01/2013 C/C.:2690-5 | | | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. min. estadual | 1.412,00 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 137,14 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 502,07 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 413,49 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 17,02 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.682,48 | | 790,32 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | IRRF/qtde depend = 2 | 2.962,59 | | 340,71 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FUNTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.682,48 | 1.624,49 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.057,99 |
| Salário Base Sal.Contr.INSS Base Cál.c.F.G.T.S. F.G.T.S. do Mês Base Cál.c. IRRF | | | | | | via do empregado | |
| 1.883,00 3.682,48 3.682,48 294,60 2.962,59 | | | | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|---------------------------|---------------------|---|------------------|--------------------------|-----------------|
| 00301 KENIA DE LIMA SILVA PIS:12785968168 CBO:2235-05 CPF:332.557.108-55 RG:413189053 Local:00029 U T I CARGO:0116 Enfermeiro | | | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 27/01/2020 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:3721-4 | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 91,43 | 35.00%HN=52:30m | 20,84 | 666,89 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 500,00 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 462,30 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 1.242,88 |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | | | 300,00 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 80,70 | | 80,70 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 5.482,06 | | 586,30 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | base irrf mês | 4.895,76 | | 450,33 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL (X) ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 5.482,06 | 3.122,51 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 2.359,55 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | |
| 3.752,64 | | 5.482,06 | 5.482,06 | 438,56 | 4.895,76 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

12/05/24
DATA

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|-------------------|---------------------|---|------------------|--------------------------|-----------------|
| 00352 LAION BRUNO EVANGELISTA DE BRITO PIS:16452285476 CBO:2522-10 CPF:476.400.248-54 RG:56422750X Local:00001 ADMINISTRATIVO CARGO:0112 Contador | | | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 01/12/2020 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8037-3 | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 10,00 | Dia(s) | 197,63 | 1.976,30 | |
| 10 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 11,30 | 100.00% | 59,28 | 681,72 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 7.786,02 | | 352,22 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL (X) ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| Funcionário de férias no mês de 11/04/2024 à 30/04/2024. | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.658,02 | 352,22 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 2.305,80 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | |
| 5.929,00 | | 7.786,02 | 2.658,02 | 212,64 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872 Guaíra SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
Mensal 30/04/2024

00266 LAIS MARQUES CAETANO
PIS:16403677889 CBO:3222-05 CPF:438.036.038-54 RG:43309000 SSP SP Folha: 01
Local:00029 U T 1 Funcionário desde: 02/05/2019
Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6917-5

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 109,71 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 401,65 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 34,04 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 441,56 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.582,06 | | 328,66 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.017,26 | | 71,15 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| O dia 28/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.582,06 | 875,41 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.706,65 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 1.883,00 | | 3.582,06 | 3.582,06 | 286,56 | 3.017,26 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

09/05/24 *Lais Marques* DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872 Guaíra SP
48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
Mensal 30/04/2024

00155 LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO
PIS:12804132147 CBO:2235-05 CPF:332.200.958-01 RG:307521886 Cód. Apont.:240 SSP SP Folha: 01
Local:00010 ENFERMAGEM Funcionário desde: 22/05/2013
Cargo:0116 Enfermeiro Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60140-3

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 103,47 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 80,70 | | 80,70 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.315,17 | | 422,93 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | IRRF/qtde depend = 2 | 3.513,06 | | 145,52 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.315,17 | 752,62 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.562,55 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 3.752,64 | | 4.315,17 | 4.315,17 | 345,21 | 3.513,06 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

15/05/24 *Lais Marques* DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00486 LARISSA GEISE AVELINO ALVES PIS:16452802330 CBO:5211-30 CPF:445.314.188-24 RG:440194726 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00009 FARMACIA Cargo:0105 Aux. de Dispensário | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 01/08/2022 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 11163-5 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|--------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|--|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | 1.635,00 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 2,84 | 35.00%HN=52:30m | | 9,08 | | |
| 30 | 02401 | Salario Familia | 1,00 | dependente | | 62,04 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | | 1.644,03 | | |
| | | | | | | | 75,00 | |
| | | | | | | | 126,78 | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.706,07 | 201,78 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.504,29 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | | |
| 1.635,00 | | 1.644,03 | 1.644,03 | 131,52 | | | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVENIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00463 LARYSSA SILVA PEREIRA PIS:26869797690 CBO:2235-05 CPF:468.008.488-08 RG:558320910 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00029 U T I Cargo:0116 Enfermeiro | | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 04/02/2022 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 10327-6 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---------------------|--------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | | 1.412,00 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 18,00 | 100.00% | | 41,68 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | | 5.065,41 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | base irrf mês | | 4.500,61 | |
| | | | | | | | 527,97 |
| | | | | | | | 349,87 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 5.065,41 | 877,84 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.187,57 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 3.752,64 | | 5.065,41 | 5.065,41 | 405,23 | 4.500,61 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVENIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | |
|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 00596 LAURA DE OLIVEIRA BERALDO PIS:16446358890 CBO:2235-05 CPF:387.189.598-90 RG:47.432.531-3 Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha:01 Cargo:0116 Enfermeiro Banco:BRADESCO Funcionário desde: 04/03/2024 Ag.:0144 C/C.: 88992-0 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
|---|--|

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.606,23 | 3.606,23 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 73,14 | 35.00%HN=52:30m | 20,03 | 512,75 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.681,51 | | 474,22 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | IRRF/qtde depend = 1 | 4.017,70 | | 241,21 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.681,51 | 715,43 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.966,08 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 3.606,23 | 4.681,51 | 4.681,51 | 374,52 | 4.017,70 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

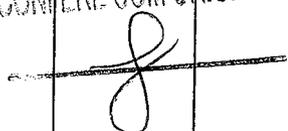
| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 00383 LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO PIS:12733222173 CBO:3241-15 CPF:225.053.848-43 RG:412188624 Local:00008 RADIOLOGIA SSP SP Folha:01 Cargo:0129 Técnico de Radiologia Banco:BANCO DO BRADESCO Funcionário desde: 11/05/2021 Ag.:335-2 C/C.: 8660-8 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
|--|--|

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.213,00 | 3.213,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 2.824,00 | 1.129,60 | |
| 25 | 01829 | HORAS EXTRAS 90% | 48,00 | 90.00% | 50,86 | 2.441,28 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 777,23 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 85,38 | | 85,38 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 6.783,88 | | 768,55 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 5.636,15 | | 653,94 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 6.783,88 | 2.285,10 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.498,78 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| | | 3.213,00 | 6.783,88 | 6.783,88 | 542,71 | 5.636,15 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|---|---------------------|----------------------|------------------|--|-----------------|
| 00453 LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA PIS:12752687178 CBO:2235-05 CPF:301.473.508-67 RG:338962839 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| Local:00029 U T I Cargo:0116 Enfermeiro | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/02/2022 | | | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:23798-1 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 35,30 | 100.00% | 20,84 | 866,96 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 41,68 | 1.479,64 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 6.661,77 | | 280,13 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | base irrf mês | 5.910,31 | | 751,46 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 6.661,77 | 1.480,80 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 5.180,97 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 3.752,64 | | 6.661,77 | 6.661,77 | 532,94 | 5.910,31 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

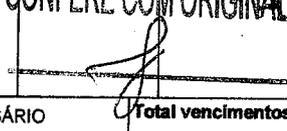
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/05/24

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|---|----------------|----------------------|-----------------|--|------------------|
| 00345 LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA PIS:20387418026 CBO:3222-05 CPF:448.536.228-02 RG:454255172 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 19/08/2020 | | | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:7718-6 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 14,00 | Dia(s) | 62,77 | 878,78 | |
| 30 | 00101 | Salario Maternidade | 16,00 | dias | 2.165,40 | 1.154,88 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 658,93 | 131,79 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 141,28 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 481,47 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,46 | | 280,47 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,66 | | 26,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,46 | 929,95 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.250,51 |
| O dia 05/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.180,46 | 3.180,46 | 254,44 | 2.615,66 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
|--|--------|--|----------------|---------------------|-----------------|--|----------------------------------|
| | | 00397 LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA PIS:12988713180 CBO:5211-30 CPF:486.847.378-65 RG:59009001X Local:00009 FARMACIA CARGO:0105 Aux. de Dispensário SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 20/07/2021 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 1002223-1 | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 2,84 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 9,03 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.644,03 | | 126,78 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos 1.644,03 | Total descontos 126,78 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.517,25 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.644,03 | 1.644,03 | 131,52 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/05/2024 *Leticia Oliveira*
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
|--|--------|--|----------------|---------------------|-----------------|--|----------------------------------|
| | | 00557 LETICIA MARTINS BERNAL DA SILVA PIS:20713367401 CBO:4221-10 CPF:446.585.398-02 RG:45408321X Local:00005 RECEPÇÃO CARGO:0127 Recepcionista SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/11/2023 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 4103-3 | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 100,57 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 319,61 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 12,00 | 100.00% | 18,16 | 217,92 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.172,53 | | 174,34 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| O dia 21/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos 2.172,53 | Total descontos 174,34 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.998,19 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 2.172,53 | 2.172,53 | 173,80 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Leticia Martins
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00541 LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO PIS:16463586065 CBO:3222-05 CPF:464.158.728-00 RG:551087821 Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha:01 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BRADESCO Funcionário desde: 08/09/2023 Ag.:0144 C/C.:38230-2 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 30,27 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 110,82 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 6,00 | 100.00% | 20,92 | 125,52 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 49,50 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.416,75 | | 308,82 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.851,95 | | 46,35 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.416,75 | 404,67 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.012,08 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.416,75 | 3.416,75 | 273,34 | 2.851,95 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Letieli S.N.

Empresa: 00003

| | |
|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00579 LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA PIS:20713367398 CBO:2235-05 Local:00010 ENFERMAGEM Folha:01 Cargo:0116 Enfermeiro Banco:BANCO DO BRADESCO Funcionário desde: 25/01/2024 Ag.:335-2 C/C.:7405-5 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.315,17 | | 422,93 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.750,37 | | 181,12 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.315,17 | 604,05 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.711,12 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 3.752,64 | 4.315,17 | 4.315,17 | 345,21 | 3.750,37 | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: / /
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
|---|--------|-------------------------|------------------|----------------------|-----------------|--|-------------------|
| 00599 LIDIANE LOPES MARTINS PIS:20110521417 CBO:5163-05 CPF:338.041.448-45 RG:35303404 Local:00012 LAVANDERIA Cargo:0123 Lavadeira | | | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 25/03/2024 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 27331-7 | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (<input checked="" type="checkbox"/>) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 143,73 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.688,67 |
| | | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

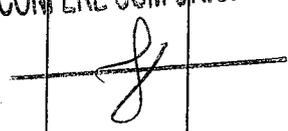
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 30/04/2024
 LIDIANE LOPES MARTINS
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
|---|--------|-------------------------|------------------|----------------------|-----------------|---|------------------|
| 00304 LIDIANE PEREIRA DE OLIVEIRA PIS:20736318520 CBO:5132-20 CPF:051.836.535-26 RG:822042373 Local:00011 NUTRIÇÃO Cargo:0113 Cozinheira | | | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 12/02/2020 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 6441-6 | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 171,16 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 37,40 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 34,04 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 500,43 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (<input checked="" type="checkbox"/>) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 886,76 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 945,64 |
| | | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

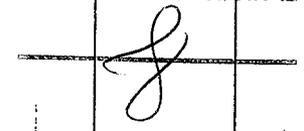
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 30/04/2024
 LIDIANE PEREIRA DE OLIVEIRA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|--|-----------------------|---|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| 00298 LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO | | SSP SP Folha: 01 | | | | | |
| PIS:12657983172 CBO:2235-05 CPF:298.635.718-06 | | RG:30930104x | | | Funcionário desde: 27/01/2020 | | |
| Local:00029 U T I | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | | C/C.:6840-3 | | |
| Cargo:0116 Enfermeiro | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 666,00 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 80,70 | | 80,70 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.981,17 | | 516,17 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | base irrf mês | 4.416,37 | | 330,91 |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | CONFERE COM ORIGINAL  | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.981,17 | 927,78 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.053,39 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 3.752,64 | 4.981,17 | 4.981,17 | 398,49 | 4.416,37 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|--|-----------------------|---|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| 00548 LIVIA DE SOUSA CAMARGO | | SSP SP Folha: 01 | | | | | |
| PIS:20211530195 CBO:3222-05 CPF:330.209.488-43 | | RG:416179836 | | | Funcionário desde: 17/10/2023 | | |
| Local:00010 ENFERMAGEM | | Banco:BRADESCO | | | Ag.:0144 C/C.:353799-4 | | |
| Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 128,00 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 468,61 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.649,02 | | 336,70 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.084,22 | | 81,19 |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | CONFERE COM ORIGINAL  | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.649,02 | 417,89 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.231,13 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.649,02 | 3.649,02 | 291,92 | 3.084,22 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

| | | | |
|---|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00250 LIVIA MARQUES DOS SANTOS PIS:21004186667 CBO:5152-05 CPF:379.813.258-54 | | Mensal 30/04/2024 Cód. Apont.:335 | |
| Local:00025 BANCO DE SANGUE Cargo:0142 Auxiliar de Banco de Sangue | | RG:44756142X SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 08/11/2017 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:22198-8 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---------------------|--------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.183,56 | 2.183,56 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 712,67 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.465,96 | | 200,75 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.465,96 | 913,42 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.552,54 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado | |
| 2.183,56 | | 2.465,96 | 2.465,96 | 197,28 | | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|---|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00581 LUCAS LEITE DOS SANTOS PIS:21028388413 CBO:4110-10 CPF:497.300.098-13 | | Mensal 30/04/2024 | |
| Local:00004 INTERNAÇÃO Cargo:0144 Auxiliar Administrativo | | RG:599024914 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 03/07/2023 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:12695-0 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---------------------|--------|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.816,67 | 1.816,67 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.816,67 | | 142,32 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.816,67 | 142,32 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.674,35 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado | |
| 1.816,67 | | 1.816,67 | 1.816,67 | 145,33 | | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|--|--------|---|-------------------------|----------------------------------|------------------------|---|--------------------------|---|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00182 LUCIANA APARECIDA DA SILVA | | | | Cód. Apont.:270 | | |
| | | PIS:12723140174 CBO:3222-05 | | CPF:220.491.628-55 | | RG:285064162 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Carg.:0128 Técnico de Enfermagem | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/12/2014 | | |
| | | | | | | | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60145-4 |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 10/05/24 DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 435,15 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.615,56 | | 332,68 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.050,76 | | 76,17 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 3.615,56 | 408,85 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.206,71 | |
| | | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.883,00 | 3.615,56 | 3.615,56 | 289,24 | 3.050,76 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA.CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|--|--------|---|-------------------------|------------------------------------|------------------------|---|--------------------------|---|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00192 LUCIANA CHAVES DE OLIVEIRA | | | | Cód. Apont.:276 | | |
| | | PIS:20602039082 CBO:4110-05 | | CPF:275.176.068-67 | | RG:259044829 | | |
| | | Local:00001 ADMINISTRATIVO | | Carg.:0138 Auxiliar Administrativo | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 20/03/2015 | | |
| | | | | | | | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60146-2 |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 08/05/24 DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.020,83 | 2.020,83 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 326,19 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 69,17 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 34,04 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 546,71 | |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | 150,00 | | 150,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.020,83 | | 160,69 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 2.020,83 | 1.286,80 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 734,03 | |
| | | Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregador | |
| | | 2.020,83 | 2.020,83 | 2.020,83 | 161,67 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA.CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|---|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00016 LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS PIS:12362760598 CBO:5163-05 CPF:272.521.428-92 Local:00012 LAVANDERIA Cargo:0111 Chefe de Lavanderia | Cód. Aport.:7 RG:MG6544771 SSP MC Folha:01 Funcionário desde: 01/04/2003 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60147-0 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.614,52 | 1.614,52 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 500,00 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 84,34 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.396,92 | | 194,54 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.396,92 | 278,88 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.118,04 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.614,52 | 2.396,92 | 2.396,92 | 191,75 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/05/2024 *Luciene de F. Nunes dos Santos*
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | | |
|--|---|---|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00574 LUIZ FERNANDO DE SOUZA SILVA PIS:27079901737 CBO:5174-10 CPF:485.302.158-26 Local:00006 PORTARIA Cargo:0126 Porteiro | Cód. Aport.:7 RG:609381891 SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 21/08/2023 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:0012738-8 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.816,67 | 1.816,67 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.816,67 | | 142,32 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.816,67 | 142,32 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.674,35 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.816,67 | 1.816,67 | 1.816,67 | 145,33 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Luiz Fernando de Souza Silva
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | | |
|-----------------|--|---|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00507 MARAISA APARECIDA DOS SANTOS PIS:12581886945 CBO:3222-05 CPF:409.729.018-50 RG:489862585 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 27/01/2023 Ag.:0144 C/C.:353853-2 |
| Banco: BRADESCO | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 30/04/2024
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: MARAISA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--------------------------|--|---|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00571 MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO PIS:11998505728 CBO:2237-10 CPF:443.148.658-57 RG:45366341 Local:00011 NUTRIÇÃO Cargo:0124 Nutricionista | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 04/08/2023 Ag.:335-2 C/C.:22143-0 |
| Banco: BANCO DO BRADESCO | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 3.238,42 | 3.238,42 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.520,82 | | 321,31 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.956,02 | | 61,96 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.520,82 | 383,27 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.137,55 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 3.238,42 | 3.520,82 | 3.520,82 | 281,67 | 2.956,02 | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 30/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00529 MARCIA CRISTINA PEREIRA | | PIS:16356097826 CBO:3222-05 CPF:316.187.988-04 RG:362174283 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/08/2023 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Carga:0128 Técnico de Enfermagem | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 21253-9 | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 340,87 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 648,06 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 2.532,35 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

09/05/24 *Marcia Cristina Pereira*
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00494 MARIA APARECIDA ALVES TEODORO | | PIS:20401496095 CBO:5132-20 CPF:300.909.498-11 RG:301543707 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 24/10/2022 | | |
| | | Local:00011 NUTRIÇÃO | | Carga:0113 Cozinheira | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 11864-8 | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00913 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 89,64 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 51,06 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 653,10 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 937,53 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 894,87 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | 1.832,40 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/05/24 *Maria Ap A Teodoro*
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

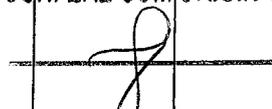
DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | | |
|---|--------|--|----------------------------|------------------------|-------------------------|--|------------------------|--------|
| 00046 MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA PIS:16490517559 CBO:5132-20 CPF:430.497.291-04 Local:00011 NUTRIÇÃO Cargo:0113 Cozinheira | | Mensal 30/04/2024 Cód. Apont.:42 RG:59223261261X SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 05/10/2009 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60149-7 | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.550,00 | 1.550,00 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | | | 40,90 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 158,93 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 227,52 | |
| | | | | | | | | 143,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.832,40 | 571,08 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.261,32 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | | |
| 1.550,00 | | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|---|--------|---|----------------------------|------------------------|-------------------------|--|------------------------|
| 00493 MARIA APARECIDA DIAS DA COSTA PIS:20367353088 CBO:5163-05 CPF:334.724.338-25 Local:00012 LAVANDERIA Cargo:0123 Lavadeira | | Mensal 30/04/2024 SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 20/10/2022 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:11678-5 | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salário do mês | 21,00 | Dia(s) | 51,67 | 1.085,07 | |
| 30 | 00103 | Salário Aux. Doença | 9,00 | dias | 1.832,40 | 549,72 | |
| 30 | 00913 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 941,33 | 188,27 | |
| 30 | 07001 | Faltas do mês | 4,00 | Dias | 51,67 | | 206,68 |
| 21 | 07201 | Desconto DSR p/Faltas | 1,00 | | 51,67 | | 51,67 |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 318,66 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.564,71 | | 119,64 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.823,06 | 696,65 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.126,41 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.550,00 | | 1.564,71 | 1.564,71 | 125,18 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | |
| | | RUA 24, 872 Guaiira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | | |
| | | 00593 MARIA CLAUDIA DA SILVA | | | | SSP SP Folha: 01 | | | |
| | | PIS:20716755992 CBO:5142-25 | | CPF:339.092.688-70 | | RG:67476156X | | Funcionário desde: 15/02/2024 | |
| | | Local:00014 SERVENTIA | | | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.: 21899-5 | |
| | | Cargo:0120 Faxineira | | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 02314 | Dif de Insalubridade | | | | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.397,20 | | 194,56 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.397,20 | 194,56 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.202,64 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.550,00 | 2.397,20 | 2.397,20 | 191,78 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

/ / *Maria Claudia Silva*

Empresa: 00003

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | |
| | | RUA 24, 872 Guaiira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | | |
| | | 00036 MARIA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA | | | | Cód. Apont.:60 | | | |
| | | PIS:12796440143 CBO:5142-25 | | CPF:090.372.968-74 | | RG:240856041 | | SSP SP Folha: 01 | |
| | | Local:00014 SERVENTIA | | | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | Funcionário desde: 05/11/2007 | |
| | | Cargo:0120 Faxineira | | | | C/C.: 60153-5 | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 6,00 | 100.00% | 17,22 | 103,32 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.218,12 | | 178,45 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.218,12 | 178,45 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.039,67 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.550,00 | 2.218,12 | 2.218,12 | 177,45 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

/ / *MCS*

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | |
|--|--------|---|---------------------|----------------------|--|--------------------------|-----------------|-------|
| | | 00262 MARIA DA CONCEICAO SORATI PIS:12793847145 CBO:3222-05 CPF:052.225.467-56 RG:229312391 Local:00010 ENFERMAGEM CARGO:0128 Técnico de Enfermagem | | | Mensal 30/04/2024 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 15/03/2019 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60059-8 | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.883,00 | 1.883,00 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 10,46 | 435,15 | | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | 1.015,01 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.615,56 | | 796,94 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.050,76 | | 332,68 | |
| | | | | | | | | 76,17 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 3.615,56 | 1.205,79 | |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 2.409,77 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | | |
| 1.883,00 | | 3.615,56 | 3.615,56 | 289,24 | 3.050,76 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
Maria da Conceicao Sorati

DATA

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|--|--------|--|---------------------|-----------------|---|--------------------------|-----------------|
| | | 00500 MARIA GABRIELE SILVA PINTO PIS: CBO:2237-10 CPF:535.898.938-26 RG:58461678X Local:00001 ADMINISTRATIVO CARGO:0140 Estagiario | | | Mensal 30/04/2024 SSP SP Folha: 01 Estagiário desde: 05/12/2022 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 12093-6 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00007 | Bolsa Auxílio Estagiário | 1,00 | Mês | | | |
| | | | | | | 700,00 | 700,00 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 700,00 | 700,00 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 700,00 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 700,00 | | | | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
09/05/2024 Maria Gabriela S. Pinto

DATA

25

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|--|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|--------------------------|--|--|
| | | 00378 MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS PIS:20389162102 CBO:2235-05 CPF:379.270.998-84 RG:398139180 SSP SP Folha:01 Local:00010 ENFERMAGEM Funcionário desde: 08/04/2021 Cargo:0116 Enfermeiro Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8502-2 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos | | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.315,17 | | 422,93 | | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.750,37 | | 181,12 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FUNTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | | |
| | | | | | | 4.315,17 | 604,05 | | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.711,12 | | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | | |
| | | 3.752,64 | 4.315,17 | 4.315,17 | 345,21 | 3.750,37 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

14/05/2024 Maria Karoline S. Tolos

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|--|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|--------------------------|--|--|
| | | 00273 MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO PIS:20110525927 CBO:3222-05 CPF:848.178.103-78 RG:58901391 SSP SP Folha:01 Local:00010 ENFERMAGEM Funcionário desde: 14/05/2019 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6511-0 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos | | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 112,55 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 412,05 | | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.592,46 | | 329,91 | | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.027,66 | | 72,71 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FUNTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | | |
| | | | | | | 3.592,46 | 402,62 | | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.189,84 | | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | | |
| | | 1.883,00 | 3.592,46 | 3.592,46 | 287,40 | 3.027,66 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

14/05/2024 Maria Veronice

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

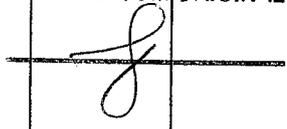
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|---|--------|-------------------------|-----------------|----------------------|---|--------------------------|-------------------|
| 00592 MARIANA TAVARES FERNANDES PIS:20485802516 CBO:2236-05 CPF:406.722.788-47 RG:566312724 Local:00010 ENFERMAGEM Carga:0121 Fisioterapeuta | | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 12/02/2024 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 24898-3 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 3.606,23 | 3.606,23 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.888,63 | | 365,45 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.323,83 | | 117,13 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.888,63 | 482,58 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.406,05 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 3.606,23 | 3.888,63 | 3.888,63 | 311,09 | 3.323,83 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA
 15/05/2024
 MARIANA TAVARES FERNANDES

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|---|--------|---------------------------|-----------------|----------------------|--|--------------------------|-------------------|
| 00105 MARIETE MARIA DA SILVA PIS:16460923214 CBO:3222-05 CPF:331.803.838-52 RG:496743181 Local:00010 ENFERMAGEM Carga:0128 Técnico de Enfermagem | | | | | Cód. Apont.:140 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/12/2008 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60159-4 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 128,00 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 468,61 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 96,03 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 17,02 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 529,28 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.649,02 | | 336,70 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.084,22 | | 81,19 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.649,02 | 1.060,22 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.588,80 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.649,02 | 3.649,02 | 291,92 | 3.084,22 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA
 15/05/2024
 MARIETE MARIA DA SILVA

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA.24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
| 00039 MARLI ALVES FERREIRA PIS:10876941754 CBO:3222-30 CPF:026.457.258-05 RG:13239795 Local:00019 CENTRO CIRURGICO Cargo:0106 Aux. de Enfermagem | | | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/03/1979 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60160-8 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--|---|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 01501 | Adic. Tempo Serv: Anuênio | 36,00 | s/sal. contratual | 1.883,00 | 677,88 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 84,34 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.858,29 | | 361,81 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.293,49 | | 112,58 |
| | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | |  <hr/> | |
| | | | | | | PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | |
| | | | | | | Total vencimentos 3.858,29 | Total descontos 558,73 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.299,56 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.858,29 | 3.858,29 | 308,66 | 3.293,49 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 Marli A. Ferreira

Empresa: 00003

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
| 00199 MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO PIS:12708455162 CBO:3222-05 CPF:302.686.438-22 RG:353033789 Local:00019 CENTRO CIRURGICO Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | | | | Cód. Apont.:284 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 06/11/2015 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60161-6 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--|---|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 395,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.575,41 | | 327,86 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.010,61 | | 70,15 |
| | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | |  <hr/> | |
| | | | | | | PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | |
| | | | | | | Total vencimentos 3.575,41 | Total descontos 398,01 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.177,40 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.575,41 | 3.575,41 | 286,03 | 3.010,61 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 Marta A. Cipriano Bianco

Empresa: 00003

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-------------|--|--|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00573 MATEUS RICARDO PEREIRA BORGES FURLANETTO | | | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | PIS:22800859899 CBO:5211-30 CPF:467.185.378-70 | | RG:60774679 | | Funcionário desde: 22/06/2023 | | |
| | | Local:00009 FARMACIA | | | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 19143-4 | | |
| | | Cargo:0105 Aux. de Dispensário | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 45,77 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 145,46 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.780,46 | | 139,06 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.780,46 | 139,06 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 1.641,40 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.780,46 | 1.780,46 | 142,44 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 08/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Mateus R B Furlanetto

Empresa: 00003

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------|--|---|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00349 MICHELE CRISTINA FERREIRA | | | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | PIS:11999103941 CBO:3222-05 CPF:344.407.268-60 | | RG:421180494 | | Funcionário desde: 03/11/2020 | | |
| | | Local:00029 U T I | | | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 8004-7 | | |
| | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. min. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 128,00 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 468,61 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.649,02 | | 336,70 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.084,22 | | 81,19 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.649,02 | 417,89 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 3.231,13 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.649,02 | 3.649,02 | 291,92 | 3.084,22 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 9/5/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Michele

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|------|--------|--|-----------------------|---------------------------|---|--------------------------|-------------------------|
| | | 00237 MICHELE GONCALVES PIS:16528317500 CBO:3222-05 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | Cód. Apont.:322 Folha: 01 Funcionário desde: 01/06/2017 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:3521-1 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | | | 150,00 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 2.520,77 | | 19,62 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 450,08 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.730,33 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.520,77 | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|------|--------|---|-----------------------|---------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | 00443 MICHELE VENANCIO GONCALVES PIS:14585875391 CBO:5163-05 CPF:472.671.118-07 RG:332391425 Local:00012 LAVANDERIA Cargo:0123 Lavadeira | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 20/04/2021 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8576-6 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 39,52 | 35.00%HN=52:30m | 8,61 | 119,09 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 107,31 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 44,44 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 408,97 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.951,49 | | 154,45 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.951,49 | 715,17 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.236,32 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.951,49 | 1.951,49 | 156,12 | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 () MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Mensal 30/04/2024 | | | | |
| | | 00357 MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR | | | | | | | |
| | | PIS:20667287897 CBO:3222-05 CPF:313.951.998-25 RG:436879657 | | | | | | SSP SP Folha: 01 | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | | | | | Funcionário desde: 24/03/2021 | |
| | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | | C/C.: 8518-9 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

Empresa: 00003

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Mensal 30/04/2024 | | | | |
| | | 00406 MILEIDE MARQUES DA SILVA | | | | | | | |
| | | PIS:12727929163 CBO:5142-25 | | | | | | Folha: 01 | |
| | | Local:00014 SERVENTIA | | | | | | Funcionário desde: 01/10/2021 | |
| | | Cargo:0120 Faxineira | | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | | C/C.: 9280-0 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 34,04 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 151,18 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.114,80 | | 169,15 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.114,80 | 354,37 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.760,43 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregado |
| | | 1.550,00 | 2.114,80 | 2.114,80 | 169,18 | 169,18 | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|------------------------------------|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00566 MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO | | PIS:20401494696 CBO:3222-05 CPF:467.288.538-04 RG:442033916 | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Carg.:0128 Técnico de Enfermagem | | Funcionário desde: 02/01/2024 | | |
| | | Banco: BRADESCO | | | | Ag.:0144 C/C.: 33942-3 | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|----------|----------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 22,85 | 100.00% | 20,92 | 489,88 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.670,29 | | 339,25 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.105,49 | | 84,38 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
| O dia 12/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.670,29 | 423,63 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.246,66 |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | | |
| 1.883,00 | 3.670,29 | 3.670,29 | 293,62 | 3.105,49 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

09/05/24

Miriane

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|------------------------------------|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00069 MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA | | PIS:20353913698 CBO:2235-05 CPF:384.076.088-74 RG:457197638 | | Cód. Apont.:154 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Carg.:0116 Enfermeiro | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | Banco: BANCO DO BRADESCO | | | | Ag.:335-2 C/C.: 60163-2 | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|----------|----------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.315,17 | | 422,93 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.750,37 | | 181,12 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|--|
| Total vencimentos | | | | | | Total descontos | |
| 4.315,17 | | | | | | 604,05 | |
| Vr. Líquido ➔ | | | | | | 3.711,12 | |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | | |
| 3.752,64 | 4.315,17 | 4.315,17 | 345,21 | 3.750,37 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

09/05/24

Monise C. Bento

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|-------------------------|----------------|---|-----------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 00417 NADIA ABDALA IBRAHIM PIS:12885362180 CBO:2235-05 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0116 Enfermeiro | | | | Folha: 01 Funcionário desde: 14/01/2022 | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:9728-4 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.752,64 | 3.752,64 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 24,00 | 100.00% | 41,68 | 1.000,32 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 176,76 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 80,70 | | 80,70 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 5.315,49 | | 562,98 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 4.373,33 | | 321,23 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos 5.315,49 | Total descontos 1.141,67 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 4.173,82 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 3.752,64 | 5.315,49 | 5.315,49 | 425,24 | 4.373,33 | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|-------------------------|----------------|---|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 00248 NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS PIS:12832579169 CBO:2516-05 Local:00001 ADMINISTRATIVO Cargo:0147 Assistente Social | | | | Cód. Apont.:333 Folha: 01 Funcionário desde: 06/11/2017 | | | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:238-4 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.190,00 | 3.190,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.472,40 | | 315,50 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.907,60 | | 54,70 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos 3.472,40 | Total descontos 370,20 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.102,20 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 3.190,00 | 3.472,40 | 3.472,40 | 277,79 | 2.907,60 | |

O dia 25/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|--|--------|--------------------------|---------------------|----------------------|--|--------------------------|-----------------|
| 00294 NAIARA FIRMINO TOMAZ PIS:16532556824 CBO:3222-05 CPF:399.884.638-71 RG:490594724 Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha: 01 Carga:0128 Técnico de Enfermagem Funcionário desde: 14/01/2020 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6671-0 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 354,12 |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | 200,00 | | 30,90 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 200,00 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 280,46 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 892,21 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 2.288,20 |
| | | | | | | via do empregador | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | | |
| 1.883,00 | | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 13/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: NAIARA FIRMINO

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | |
|--|--------|---------------------------|---------------------|----------------------|--|--------------------------|-----------------|
| 00157 NAIARA FURINI DE SOUZA PIS:20389161688 CBO:2236-05 CPF:409.814.768-80 RG:474145888 Local:00029 U T I Cód. Apont.:248 Carga:0121 Fisioterapeuta SSP SP Folha: 01 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60165-9 Funcionário desde: 03/08/2013 | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.606,23 | 3.606,23 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 9,14 | 35.00%HN=52:30m | 24,04 | 76,90 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 6,30 | 100.00% | 48,08 | 312,52 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 60,00 | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | | | 158,93 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.338,05 | | 426,14 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | base irrf mês | 3.773,25 | | 186,21 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.338,05 | 771,28 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 3.566,77 |
| | | | | | | via do empregado | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | | |
| 3.606,23 | | 4.338,05 | 4.338,05 | 347,04 | 3.773,25 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: / /
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|--|--------|---|---------------------|----------------------|------------------|--|-----------------|
| 00272 NAIARA SOARES DE SOUSA PIS:20059533247 CBO:3222-05 CPF:355.881.998-55 RG: Local:00019 CENTRO CIRURGICO Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Mensal 30/04/2024 Folha: 01 Funcionário desde: 13/05/2019 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6514-5 | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 16,23 | 100.00% | 20,92 | 342,74 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 395,00 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 341,02 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.918,15 | | 368,99 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.353,35 | | 121,56 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.918,15 | 831,57 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.086,58 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.883,00 | | 3.918,15 | 3.918,15 | 313,45 | 3.353,35 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

08/05/24 *Naiara Soares de Sousa*
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|---|--------|--|---------------------|-----------------|------------------|--|-----------------|
| 00359 NATALIA CRISTINA CONEUNDES DAVANÇO PIS:16646818224 CBO:5142-25 CPF:335.714.848-00 RG:40984072 Local:00014 SERVENTIA Cargo:0120 Faxineira | | Mensal 30/04/2024 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/04/2021 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 10482-5 | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00103 | Salario Aux. Doença | 9,00 | dias | 2.114,80 | 634,44 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 566,19 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 7,50 | base INSS | 634,44 | | 47,58 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 634,44 | 613,77 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 20,67 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.550,00 | | 634,44 | 634,44 | 50,76 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

105

| | | |
|---|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00565 NATALIA FREITAS MARQUES PIS:16650148785 CBO:5142-25 CPF:482.559.908-79 RG:585716559 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 02/01/2024 |
| Local:00014 SERVENTIA Cargo:0120 Faxineira | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 22999-7 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 11,98 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 8,61 | 36,10 | |
| | | | | | | 172,40 | |
| | | | | | 2.150,90 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL <input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.150,90 | 172,40 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.978,50 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 1.550,00 | | 2.150,90 | 2.150,90 | 172,07 | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: _____
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Natalia F. Marques

| | | |
|---|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00590 NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA PIS:20963602076 CBO:3222-05 CPF:798.364.961-49 RG:392596775 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 06/02/2024 |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 10306-3 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 2,84 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | 10,46 | 10,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.190,81 | 1.015,01 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.626,01 | | 281,71 |
| | | | | | | 2.626,01 | 27,51 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL <input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.190,81 | 309,22 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.881,59 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.883,00 | | 3.190,81 | 3.190,81 | 255,26 | 2.626,01 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: _____
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Neuza

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00473 PAMELA ALVES EVANGELISTA PIS:16692204500 CBO:3222-05 CPF:389.095.078-70 RG:465709187 SSP SP Folha: 01 Local:00029 U T I Funcionário desde: 06/05/2022 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 11666-1 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|----------------|---------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.902,21 | | 121,80 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| Funcionário de férias no mês de 01/04/2024 à 30/04/2024. | | | | | | Total vencimentos 1.015,01 | Total descontos 121,80 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 893,21 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.902,21 | 1.015,01 | 81,20 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Pamela Alves

| | | |
|--|---|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00225 PAMELA CRISTINA DOS ANJOS PIS:20489240075 CBO:3222-05 CPF:410.247.798-58 RG:481774944 Cód. Apont.:308 SSP SP Folha: 01 Local:00019 CENTRO CIRURGICO Funcionário desde: 20/10/2016 Cargo:0128 Técnico de Enfermagem Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 2973-4 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|--------------------------|----------------|----------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 9,31 | 100.00% | 20,92 | 199,09 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 263,30 | |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | 212,50 | | 212,50 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.642,80 | | 335,95 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | IRRF/qtde depend = 2 | 2.927,67 | | 57,71 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos 3.642,80 | Total descontos 606,16 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.036,64 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.642,80 | 3.642,80 | 291,42 | 2.927,67 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: / /
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00054 PATRICK FERREIRA LIMA PIS:12908652155 CBO:3241-15 CPF:214.564.728-79 RG:416214824 Local:00008 RADIOLOGIA Cód. Apont.:96 Cargo:0129 Técnico de Radiologia SSP SP Folha: 01 Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60096-2 Funcionário desde: 10/03/2008 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 3.213,00 | 3.213,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 2.824,00 | 1.129,60 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 9,27 | 35.00% | 26,77 | 86,86 | |
| 25 | 01829 | HORAS EXTRAS 90% | 60,00 | 90.00% | 50,86 | 3.051,60 | |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 85,38 | | 85,38 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 7.481,06 | | 866,16 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 6.235,72 | | 818,82 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 7.481,06 | 1.770,36 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 5.710,70 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregado |
| | | 3.213,00 | 7.481,06 | 7.481,06 | 598,48 | 6.235,72 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00506 PAULA APARECIDA LEONCINI DA SILVA COSTA PIS:26703064464 CBO:5211-30 CPF:403.854.738-85 RG:479120699 Local:00009 FARMACIA SSP SP Folha: 01 Cargo:0105 Aux. de Dispensário Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:12206-8 Funcionário desde: 12/01/2023 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 30 | 02401 | Salário Familia | 1,00 | dependente | 62,04 | 62,04 | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | | | 328,56 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.635,00 | | 125,97 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.697,04 | 454,53 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.242,51 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.635,00 | 1.635,00 | 130,80 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
Mensal 30/04/2024

00390 RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA
 PIS:16686879631 CBO:3222-05 CPF:043.295.273-08 RG:656205088
 Local:00010 ENFERMAGEM SSP SP Folha: 01
 Carga:0128 Técnico de Enfermagem **Funcionário desde: 01/07/2021**
Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 8964-8

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

30/05/24

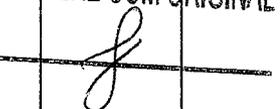
00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
Mensal 30/04/2024

00057 REGIANE BARBOSA DOS SANTOS
 PIS:12683472171 CBO:4131-15 CPF:129.955.078-90 RG:226231197
 Local:00001 ADMINISTRATIVO SSP SP Folha: 01
 Carga:0119 Faturista **Funcionário desde: 13/10/2004**
Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60167-5

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.030,52 | 3.030,52 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 28,12 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.030,52 | | 262,48 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.465,72 | | 15,49 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.030,52 | 306,09 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.724,43 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 3.030,52 | 3.030,52 | 3.030,52 | 242,44 | 2.465,72 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

08/05/24

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00048 REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA PIS:12124676689 CBO:4110-05 CPF:090.904.498-84 RG:19959489 | Cód. Apont.:172 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 05/05/1994 |
| Local:00001 ADMINISTRATIVO Cargo:0117 Escriturário | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60168-3 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|--------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 2.333,63 | 2.333,63 | |
| 30 | 01501 | Adic.Tempo Serv: Anuênio | 6,00 | s/sal.contratual | 2.333,63 | 140,02 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 112,45 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 51,06 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.473,65 | | 201,44 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.473,65 | 364,95 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.108,70 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregado |
| | | 2.333,63 | 2.473,65 | 2.473,65 | 197,89 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 08/05/2024
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Regina Leoncini

| | |
|--|---|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00093 REGINA MARCIA ALVES DOS SANTOS PIS:12606003189 CBO:5142-25 CPF:299.756.158-21 RG:353047351 | Cód. Apont.:41 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 21/09/2009 |
| Local:00014 SERVENTIA Cargo:0120 Faxineira | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60169-1 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 442,59 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 66,98 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 806,93 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.114,80 | | 169,15 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.114,80 | 1.485,65 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 629,15 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálc. IRRF | via do empregado |
| | | 1.550,00 | 2.114,80 | 2.114,80 | 169,18 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 11/05/2024
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Regina Marcia Alves dos Santos

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
|--|--------|---|----------------|---------------------|--------------------------|---|---|
| | | 00489 REGINALDO ANTONIO DA SILVA PIS:12891229772 CBO:5174-10 Local:00006 PORTARIA Cargo:0126 Porteiro | | | | Folha: 01 Funcionário desde: 26/08/2022 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:11478-2 | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 10,00 | Dia(s) | 63,30 | 633,00 | 89,71 66,07 |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 27,43 | 35.00%HN=52:30m | 10,54 | 101,19 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.422,19 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| O dia 07/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | 734,19 | 155,78 | |
| | | | | | Vr. Líquido ➡ | 578,41 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.898,96 | 2.422,19 | 734,19 | 58,74 | | |

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | |
|--|--------|--|----------------|----------------------|--------------------------|--|---|
| | | 00537 RENATA DE JESUS CIRIACO PIS:12605570187 CBO:5132-20 CPF:260.393.678-65 RG:270109274 Local:00011 NUTRIÇÃO Cargo:0113 Cozinheira | | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 21/08/2023 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:22109-0 | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | 143,73 |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | 1.832,40 | 143,73 | |
| | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.688,67 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Recibo de Pagto. de Salário

RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Mensal 30/04/2024

00020 RENATA MAIARA FERREIRA

PIS:12813266177 CBO:3241-15 CPF:335.111.198-39

Cód. Apont.:168

RG:421159571

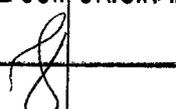
SSP SP Folha:01

Local:00008 RADIOLOGIA

Funcionário desde: 21/01/2009

Cargo:0129 Técnico de Radiologia

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60171-3

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.213,00 | 3.213,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 2.824,00 | 1.129,60 | |
| 25 | 01829 | HORAS EXTRAS 90% | 47,58 | 90.00% | 50,86 | 2.439,58 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 500,00 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 210,65 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 56,22 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 85,38 | | 85,38 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 7.282,18 | | 838,32 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | IRRF/qtde depend = 1 | 6.254,27 | | 823,92 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 7.282,18 | 2.014,49 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 5.267,69 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 3.213,00 | | 7.282,18 | 7.282,18 | 582,57 | 6.254,27 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05/05/2024 *Renata*

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Recibo de Pagto. de Salário

RUA 24, 872 Guaira SP
48.341.283/0001-61

Mensal 30/04/2024

00361 RENATA MARTINS DE LIMA

PIS:13216878812 CBO:3222-05 CPF:196.409.748-70

RG:29307888

SSP SP Folha:01

Local:00010 ENFERMAGEM

Funcionário desde: 01/04/2021

Cargo:0128 Técnico de Enfermagem

Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:1003425-6

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|--|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 100,57 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 368,19 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | | | 50,00 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.548,60 | | 324,65 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.983,80 | | 66,13 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.548,60 | 440,78 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.107,82 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 1.883,00 | | 3.548,60 | 3.548,60 | 283,89 | 2.983,80 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

10/05/2024 *Renata*

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|---|--------|---|---------------------|-----------------|------------------|-----------------------------|-----------------|
| | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| 00508 RICKELMI MACHADO DA SILVA PIS:13734923572 CBO:5211-30 CPF:567.609.408-73 RG:620307742 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 27/01/2023 | | | | | |
| Local:00009 FARMACIA Cargo:0105 Aux. de Dispensário | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:8750-5 | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 50,00 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 158,90 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.793,90 | | 140,27 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.793,90 | 140,27 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.653,63 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.635,00 | | 1.793,90 | 1.793,90 | 143,51 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

10/05/24

Rickelmi Machado da S.

DATA

Empresa: 00003

| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
|---|--------|---|---------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------|
| | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| 00348 ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA PIS:12660027171 CBO:5142-25 CPF:291.200.748-83 RG:330427647 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 02/10/2020 | | | | | |
| Local:00029 U T I Cargo:0120 Faxineira | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:7708-9 | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.114,80 | | 169,15 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.114,80 | 169,15 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.945,65 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 1.550,00 | | 2.114,80 | 2.114,80 | 169,18 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

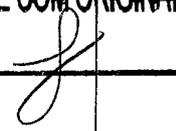
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

09/05/2024

Rosângela Nogueira da Silva C.

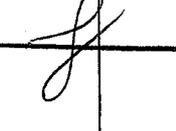
DATA

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|---|-----------------------|----------------------------|--|--|--------------------------|--------------|
| | | 00103 ROSELI GONCALVES LELLIS PIS:12450748875 CBO:4110-10 CPF:134.542.978-93 RG:202982324 | | | Cód. Apont.:1 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 09/09/2005 | | | |
| | | Local:00017 COMPRAS Cargo:0099 Assistente Administrativo | | | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60174-8 | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | 3.333,57 | 3.333,57 | | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 610,46 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.333,57 | | 140,57 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.768,77 | | 298,84 | |
| | | | | | | | | 38,22 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 3.333,57 | 1.088,09 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.245,48 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | |
| | | 3.333,57 | 3.333,57 | 3.333,57 | 266,69 | 2.768,77 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 | | | |
|--|--------|--|-----------------------|----------------------------|--|--|--------------------------|--|
| | | 00449 ROSELI MEIRE DE SENA PIS:19021325961 CBO:2236-05 CPF:218.207.968-84 RG:301142506 | | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 14/02/2022 | | | |
| | | Local:00029 U T I Cargo:0121 Fisioterapeuta | | | Banco:Banco de Bradesco Ag.:2082 C/C.:1519-9 | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 3.606,23 | 3.606,23 | | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 30 | 07704 | Convenio Saude | | | | 120,00 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.008,63 | | 158,93 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.443,83 | | 380,02 | |
| | | | | | | | 135,13 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 4.008,63 | 674,08 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.334,55 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | |
| | | 3.606,23 | 4.008,63 | 4.008,63 | 320,69 | 3.443,83 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00096 ROSIMAR DE OLIVEIRA DE PINA PIS:20945347310 CBO:5163-05 CPF:149.590.298-62 RG:265146161 | Cód. Apont.:177 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/08/2005 |
| Local:00012 LAVANDERIA Cargo:0123 Lavadeira | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60175-6 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 210,29 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 56,22 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.832,40 | | 143,73 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.832,40 | 410,24 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.422,16 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregado |
| | | 1.550,00 | 1.832,40 | 1.832,40 | 146,59 | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

/

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
Rosimar de O. Silva
 DATA

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00006 SABRINA NICOLAU DA SILVA PIS:16528375721 CBO:3222-05 CPF:364.652.038-80 RG:457464938 | Cód. Apont.:169 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 05/04/2011 |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:60176-4 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

/

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
Sabrina N. da Silva
 DATA

| | |
|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00547 SIDICLEIDE DA SILVA PIS:13007201712 CBO:3222-05 CPF:016.994.941-93 RG:635686909 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 16/10/2023 Ag.:0144 C/C.: 354120-7 |
| Banco: BRADESCO | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 82,29 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 301,26 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.481,67 | | 316,61 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.916,87 | | 56,09 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.481,67 | 372,70 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.108,97 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.481,67 | 3.481,67 | 278,53 | 2.916,87 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 08/05/2024 *Sidicleide da Silva*
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

| | |
|---|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| 00516 SILVERIA NUNES MOREIRA PIS:21003583115 CBO:3222-05 CPF:354.105.228-77 RG:453442249 Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 15/03/2023 Ag.:335-2 C/C.: 12671-3 |
| Banco: BANCO DO BRADESCO | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unif./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 10,25 | 100.00% | 20,92 | 217,92 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 263,30 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.661,63 | | 338,21 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.096,83 | | 83,08 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.661,63 | 421,29 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.240,34 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.661,63 | 3.661,63 | 292,93 | 3.096,83 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 09/05/2024 *Silveria Nunes Moreira*
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | |
|------|--------|--|-----------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|------|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | | |
| | | 00112 SILVIO ROMAO DA SILVA | | Cód. Apont.:20 | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | |
| | | PIS:12191031414 CBO:5174-10 CPF:748.502.458-20 RG:7452183 | | Funcionário desde: 24/08/2003 | | Ag.:335-2 C/C.: 60179-9 | | | |
| | | Local:00006 PORTARIA | | Banco:BANCO DO BRADESCO | | | | | |
| | | Cargo:0126 Porteiro | | | | | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | |
| | | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.054,93 | 2.054,93 | | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 60,98 | | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 112,45 | | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 17,02 | | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 566,59 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.054,93 | | 163,76 | | |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | CONFERE COM ORIGINAL | | | | | DATA |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | | |
| | | | | | | 2.054,93 | 920,80 | | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.134,13 | | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | | |
| | | 2.054,93 | 2.054,93 | 2.054,93 | 164,39 | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|------|--------|--|-----------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00052 SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA | | Cód. Apont.:82 | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |
| | | PIS:12622468158 CBO:3222-05 CPF:301.076.278-09 RG:347670568 | | Funcionário desde: 26/02/2008 | | Ag.:335-2 C/C.: 60180-2 | | |
| | | Local:00029 U T I | | Banco:BANCO DO BRADESCO | | | | |
| | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | | | | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 91,43 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 334,73 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 337,17 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 132,52 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 645,87 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.515,14 | | 320,63 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 2.815,33 | | 41,71 | |
| | | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | CONFERE COM ORIGINAL | | | | DATA |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 3.515,14 | 1.477,90 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.037,24 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.883,00 | 3.515,14 | 3.515,14 | 281,21 | 2.815,33 | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

557

Empresa: 00003

| | | |
|--|---|---|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00600 SOLANGE PEREIRA BORGES FURLANETTO PIS:20969645788 CBO:4221-10 CPF:345.509.578-08 RG:41319852 Local:00005 RECEPTÃO CARGO:0127 Recepcionista | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 03/04/2024 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 29124-2 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 28,00 | Dia(s) | 54,50 | 1.526,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 5,68 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 18,05 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.544,05 | | 117,78 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.544,05 | 117,78 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.426,27 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregador |
| | | 1.635,00 | 1.544,05 | 1.544,05 | 123,52 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 30/05/24
 Solange Furlanetto
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|---|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00485 SONIA DONISETI DE SOUSA PIS:12689277164 CBO:3222-05 CPF:201.643.038-98 RG:295664939 Local:00010 ENFERMAGEM CARGO:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/08/2022 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 11176-7 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 18,00 | 100.00% | 20,92 | 376,56 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 510,42 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 74,03 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.556,97 | | 325,65 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.992,17 | | 67,39 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.556,97 | 977,49 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.579,48 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.556,97 | 3.556,97 | 284,56 | 2.992,17 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 /
 /
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

118

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|--|--------|---|----------------------------|--|-------------------------|------------------------------------|------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaíra SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00034 SONIA PEREIRA DE SOUZA | | Cód. Apont.:35 | | | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |
| | | PIS:12485445909 CBO:3222-05 CPF:260.468.608-22 RG:293066140 | | SSP SP Folha: 01 | | | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Funcionário desde: 02/01/2003 | | | | |
| | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 60182-9 | | | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DATA |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 100,57 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 368,19 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 86,16 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.548,60 | | 324,65 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 2.983,80 | | 66,13 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 3.548,60 | 476,94 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.071,66 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | | |
| 1.883,00 | | 3.548,60 | 3.548,60 | 283,89 | 2.983,80 | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|--|--------|---|----------------------------|---|-------------------------|------------------------------------|------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaíra SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00374 SONIELI VIEIRA MANSO | | Folha: 01 | | | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |
| | | PIS:16527149566 CBO:5142-25 | | Funcionário desde: 07/04/2021 | | | | |
| | | Local:00014 SERVENTIA | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 8578-2 | | | | |
| | | Cargo:0120 Faxineira | | | | | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | DATA |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 97,10 | 35.00%HN=52:30m | 8,61 | 292,61 | | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 148,46 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 51,06 | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 594,47 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.407,41 | | 195,48 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 2.407,41 | 989,47 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.417,94 | |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | | |
| 1.550,00 | | 2.407,41 | 2.407,41 | 192,59 | | | | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

119

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00559 STEPHANIE ALMEIDA SANTANA PIS:23788966978 CBO:3222-05 CPF:451.842.988-51 RG:561942559 | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 01/12/2023 |
| | Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:22875-3 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 8,30 | 100.00% | 20,92 | 177,82 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.358,23 | | 301,80 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.793,43 | | 40,07 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.358,23 | 341,87 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.016,36 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.358,23 | 3.358,23 | 268,66 | 2.793,43 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

Stephanie A. Santana

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00496 STHEFANY FIGUEIRA DINIZ PIS:16230064031 CBO:3222-05 | Folha: 01 Funcionário desde: 25/11/2022 |
| | Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | Banco:BRADESCO Ag.:0144 C/C.:353122-8 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 40,86 | 35.00%HN=52:30m | 10,46 | 149,59 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 509,64 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.330,00 | | 298,41 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.765,20 | | 37,95 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.330,00 | 846,00 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.484,00 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.883,00 | 3.330,00 | 3.330,00 | 266,40 | 2.765,20 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

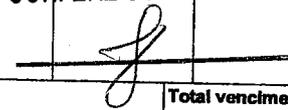
DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal 30/04/2024

00235 TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN
 PIS:16653377327 CBO:3222-05 CPF:408.588.358-51 RG:488339340 Cód. Apont.:320
 Local:00019 CENTRO CIRURGICO SSP SP Folha:01
 Carga:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:3487-8
 Funcionário desde: 10/05/2017

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 18,60 | 100.00% | 20,92 | 397,48 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | | 263,30 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 176,46 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 86,43 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 74,03 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 380,06 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.841,19 | | 359,76 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irrf mês | 3.276,39 | | 110,02 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.841,19 | 1.186,76 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.654,43 |
| | | | | | | via do empregador | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | |
| | | 1.883,00 | 3.841,19 | 3.841,19 | 307,30 | 3.276,39 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 05/05/24

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Taimara C. V.B.

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário
 Mensal 30/04/2024

00460 TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA
 PIS:20059532690 CBO:3222-05 CPF:356.655.018-32 RG:409540262 Cód. Apont.:320
 Local:00029 U T I SSP SP Folha:01
 Carga:0128 Técnico de Enfermagem Banco:BRANDESCO Ag.:0144 C/C.:17360-6
 Funcionário desde: 04/02/2022

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 6,00 | 100.00% | 20,92 | 125,52 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 17,02 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.305,93 | | 295,53 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.741,13 | | 36,14 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.305,93 | 348,69 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.957,24 |
| | | | | | | via do empregador | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | |
| | | 1.883,00 | 3.305,93 | 3.305,93 | 264,47 | 2.741,13 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: / /

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|---|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00536 TAIS EVANGELISTA MAGNO PIS:20489240091 CBO:3222-05 CPF:377.609.358-70 RG:479205681 Local:00010 ENFERMAGEM CARGO:0128 Técnico de Enfermagem | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 18/08/2023 Ag.:0144 C/C.:354173-8 |
| | | Banco: BRADESCO |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

09/05/24 Tais Evangelista Magno

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00569 TAIS SUZUKI GONCALVES PIS:20485799574 CBO:2235-05 CPF:429.039.178-84 RG:48171335 Local:00010 ENFERMAGEM CARGO:0116 Enfermeiro | SSP SP Folha:01 Funcionário desde: 24/01/2024 Ag.:0144 C/C.:354175-4 |
| | | Banco: BRADESCO |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 3.606,23 | 3.606,23 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 73,14 | 35.00%HN=52:30m | 20,03 | 512,75 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 280,13 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.681,51 | | 474,22 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | base irrf mês | 4.116,71 | | 263,49 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.681,51 | 737,71 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.943,80 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 3.606,23 | 4.681,51 | 4.681,51 | 374,52 | 4.116,71 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

09/05/24 Tais Suzuki Goncalves

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00586 TAIZA FRACISCO MENDES SANTOS PIS:16624444860 CBO:3252-05 CPF:436.935.508-75 RG:443122647 Local:00011 NUTRIÇÃO Cargo:0151 TECNICO EM NUTRIÇÃO | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 07/08/2023 Ag.:0144 C/C.: 354179-7 |
| | Banco: BRADESCO | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.633,00 | 1.633,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.915,40 | | 151,20 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.915,40 | 151,20 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.764,20 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.633,00 | 1.915,40 | 1.915,40 | 153,23 | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 08/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Taiza mendes

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | |
|--|--|--|
| | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | Recibo de Pagto. de Salário Mensal 30/04/2024 |
| | 00550 TAIS MAIRA SILVA RODRIGUES PIS:16754286416 CBO:4221-10 Local:00005 RECEPÇÃO Cargo:0127 Recepcionista | Folha: 01 Funcionário desde: 07/06/2023 Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 15680-9 |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|------|--------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 118,86 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 377,74 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.012,74 | | 159,96 |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 2.012,74 | 159,96 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.852,78 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado |
| | | 1.635,00 | 2.012,74 | 2.012,74 | 161,02 | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: / /
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|------------------------------------|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guairá SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00594 TATIANA MARIA DA SILVA | | PIS:16550190275 CBO:3222-05 CPF:234.315.038-96 RG:536346884 | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Cargos:0128 Técnico de Enfermagem | | Funcionário desde: 19/02/2024 | | |
| | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:21883-9 | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | 26,73 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 15/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Tatiane M. da Silva

Empresa: 00003

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|------------------------------------|--|--|
| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
| | | RUA 24, 872 Guairá SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00267 TATIANE MARQUES DA SILVA | | PIS:12804937188 CBO:3222-05 CPF:330.485.608-07 RG:416734522 | | SSP SP Folha: 01 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Cargos:0128 Técnico de Enfermagem | | Funcionário desde: 02/05/2019 | | |
| | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6544-7 | | | | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | IRRF/qtde depend = 2 | 2.520,77 | | 19,62 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.180,41 | 300,08 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.880,33 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.520,77 | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA: 09/05/24
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Tatiane M. da Silva

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|------|--------|---|-----------------------|---|------------------------|---|-------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaíra SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00561 TATIANI SANTOS DE SOUZA | | | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 09/05/2024 <i>Tatiani S.S. Rodrigues</i> DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO |
| | | PIS:20159105999 CBO:5142-25 | | CPF:333.272.138-01 | | RG:455318864 | | |
| | | Local:00014 SERVENTIA | | Funcionário desde: 11/12/2023 | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:22926-1 | | |
| | | Cargo:0120 Faxineira | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:22926-1 | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL |
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.550,00 | 1.550,00 | 169,15 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 564,80 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.114,80 | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 2.114,80 | 169,15 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.945,65 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| | | 1.550,00 | 2.114,80 | 2.114,80 | 169,18 | | | |

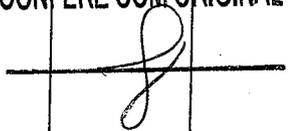
DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|------|--------|---|-----------------------|-------------------------------|------------------------|--|-------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaíra SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00410 TED DENER PEREIRA DA SILVA | | | | Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DATA |
| | | PIS:16528816337 CBO:5174-10 | | Funcionário desde: 17/01/2022 | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:9779-9 | | |
| | | Local:00006 PORTARIA | | Cargo:0126 Porteiro | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL |
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 1.898,96 | 1.898,96 | 175,89 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 78,82 | 35.00%HN=52:30m | 10,54 | 290,77 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.189,73 | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 2.189,73 | 175,89 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.013,84 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| | | 1.898,96 | 2.189,73 | 2.189,73 | 175,18 | | | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|---|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00315 THAYENE SOUSA COSTA PIS:16632926119 CBO:5211-30 CPF:465.015.998-90 RG:573886040 | | Mensal 30/04/2024 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 17/02/2020 | |
| Local:00009 FARMACIA Cargo:0105 Aux. de Dispensário | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:6742-3 | |

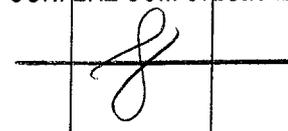
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|------------------|----------|---------------------|-----------------|--|-------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | 125,97 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.635,00 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| O dia 03/05 é o dia mais importante do ano para você, FELIZ ANIVERSÁRIO | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 1.635,00 | 125,97 |
| Salário Base | | | | | | Vr. Líquido ➡ | 1.509,03 |
| 1.635,00 | | | | | | | via do empregador |
| Sal.Contr.INSS | | | | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | |
| 1.635,00 | | | | 1.635,00 | 130,80 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
DATA: 09/05/24
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Thayene Sousa Costa

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00521 THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA PIS:12961797162 CBO:3222-05 CPF:427.275.738-55 RG:50896542 | | Mensal 30/04/2024 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 21/06/2023 | |
| Local:00010 ENFERMAGEM Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:49786 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|----------|----------------------|-----------------|--|-------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | 280,46 |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 282,40 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | 1.015,01 | 26,73 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.615,61 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| Total vencimentos | | | | | | Total descontos | |
| 3.180,41 | | | | | | 307,19 | |
| Vr. Líquido ➡ | | | | | | 2.873,22 | |
| Salário Base | | | | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador |
| 1.883,00 | | | | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
DATA: 09/05/24
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: Thifani Silverio de Oliveira

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | |
|--|--------|---|----------------|---------------------|-----------------|------------------------------------|------------------|--|--|
| | | 00411 ULYSSES GABRIEL DOS SANTOS DIAS PIS:20387416174 CBO:5174-10 Local:00006 PORTARIA Cargo:0126 Porteiro | | | | Mensal 30/04/2024 | | Folha: 01 Funcionário desde: 17/01/2022 | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:9839-6 | | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.898,96 | 1.898,96 | | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 28,93 | 35.00%HN=52:30m | 10,54 | 106,72 | | | |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.005,68 | | 348,09 159,33 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL (X) ESTADUAL () MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | | |
| | | | | | | 2.005,68 | 507,42 | | |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 1.498,26 | | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | | |
| | | 1.898,96 | 2.005,68 | 2.005,68 | 160,45 | | | | |

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | | |
|--|--------|---|----------------|----------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------|---|--|
| | | 00601 VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO PIS:20963680026 CBO:2212-05 CPF:304.429.598-00 RG:33895674 Local:00025 BANCO DE SANGUE Cargo:0109 Biomédica | | | | Mensal 30/04/2024 | | SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 03/04/2024 | |
| Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:29308-3 | | | | | | | | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 28,00 | Dia(s) | 85,56 | 2.395,68 | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.317,87 | 263,57 | | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 2.659,25 | | 218,15 | | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL (X) ESTADUAL () MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | | |
| | | | | | | 2.659,25 | 218,15 | | |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 2.441,10 | | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | | |
| | | 2.566,67 | 2.659,25 | 2.659,25 | 212,74 | | | | |

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

227

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|--|--------|---|-----------------------|----------------------------|------------------------|--|--------------------------|--|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00555 VANESSA SANDRELLY DA SILVA | | | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 15/05/2024 Vanessa Sandreilly da Silva DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO |
| | | PIS:23620026641 CBO:4221-10 CPF:462.826.258-66 | | RG:586738630 | | Funcionário desde: 25/10/2023 | | |
| | | Local:00005 RECEPÇÃO | | Cargo:0127 Recepcionista | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 22740-4 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.635,00 | 1.635,00 | | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 2,84 | 35.00%HN=52:30m | 9,08 | 9,03 | | |
| 30 | 08320 | Permanente Festa do Peao | | | 75,00 | | 75,00 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 9,00 | base INSS | 1.644,03 | | 126,78 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 1.644,03 | 201,78 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 1.442,25 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.635,00 | 1.644,03 | 1.644,03 | 131,52 | | | |

| | | 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | Recibo de Pagto. de Salário | | |
|--|--------|---|-----------------------|----------------------------------|------------------------|--|--------------------------|---|
| | | RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | | | Mensal 30/04/2024 | | |
| | | 00558 VERIDIANA SENA DERACO | | | | SSP SP Folha: 01 | | DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 24/05/24 Veridiana Sena DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO |
| | | PIS:16826526779 CBO:3222-05 CPF:408.221.828-90 | | RG:442084675 | | Funcionário desde: 01/11/2023 | | |
| | | Local:00010 ENFERMAGEM | | Cargo:0128 Técnico de Enfermagem | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 22736-6 | | |
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos | |
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 1.883,00 | 1.883,00 | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | | |
| 30 | 02216 | Gratificacao Piso Enfer | | | | 1.015,01 | | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.180,41 | | 280,46 | |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irf mês | 2.615,61 | | 26,73 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos | |
| | | | | | | 3.180,41 | 307,19 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.873,22 | |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| | | 1.883,00 | 3.180,41 | 3.180,41 | 254,43 | 2.615,61 | | |

Empresa: 00003

| | | | |
|--|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00451 VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA PIS:16625611353 CBO:2236-05 CPF:426.075.608-70 RG:469195940 | | Mensal 30/04/2024 SSP SP Folha: 01 Funcionário desde: 11/02/2022 Ag.:0144 C/C.: 19766-1 | |
| Local:00029 U T I Cargo:0121 Fisioterapeuta | | Banco: BRADESCO | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|---------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 3.606,23 | 3.606,23 | |
| 25 | 01002 | Adicional Jornada Noturna | 109,71 | 35.00%HN=52:30m | 1.412,00 | 282,40 | |
| 30 | 02313 | Adic de Disponibilidade | | | 24,04 | 923,10 | |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 4.931,73 | | 509,25 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 22,50 | base irrf mês | 4.366,93 | | 319,79 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 4.931,73 | 829,04 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 4.102,69 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador | |
| 3.606,23 | | 4.931,73 | 4.931,73 | 394,54 | 4.366,93 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
10/05/24 *Vitoria M f Souza*
ASSINATURA DO FUNCIONARIO
DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

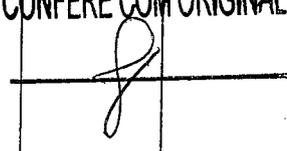
| | | | |
|---|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | |
| 00158 VIVIANE ISAURA TOSTA PIS:12799248154 CBO:3241-15 | | Mensal 30/04/2024 Cód. Apont.:247 Folha: 01 Funcionário desde: 03/06/2013 | |
| Local:00008 RADIOLOGIA Cargo:0129 Técnico de Radiologia | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.:2689-1 | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|---|--------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | | | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 40,00 | s/sal. mín. estadual | 3.213,00 | 3.213,00 | |
| 25 | 01829 | HORAS EXTRAS 90% | 37,66 | 90.00% | 2.824,00 | 1.129,60 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | 50,86 | 1.937,77 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 312,86 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 72,81 |
| 30 | 09045 | Contribuicao Negocial | | | 85,38 | | 421,44 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 14,00 | base INSS | 6.280,37 | | 85,38 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 27,50 | base irrf mês | 5.582,31 | | 698,06 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVENIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 6.280,37 | 2.229,69 |
| | | | | | | Vr. Líquido → | 4.050,68 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregado | |
| 3.213,00 | | 6.280,37 | 6.280,37 | 502,43 | 5.582,31 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
ASSINATURA DO FUNCIONARIO
DATA

DPCUCA 2024 E.2 - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|------------------------------|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
| | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| 00554 WALLKER DENER MAGALHAES PEREIRA DA SILVA PIS:20414232555 CBO:2237-10 CPF:461.003.398-46 RG:527159291 | | SSP SP Folha: 01 | | Estagiário desde: 01/09/2023 | | | |
| Local:00009 FARMACIA Cargo:0140 Estagiário | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.: 7644-9 | | | |

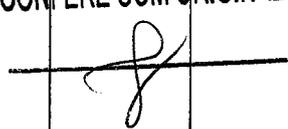
| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|--------------------------|
| 30 | 00007 | Bolsa Auxílio Estagiário | 1,00 | Mês | 700,00 | 700,00 | |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 700,00 | |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 700,00 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 700,00 | | | | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 09/05/24 Wallker Dener M.P. da Silva
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Empresa: 00003

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|-------------------------------|--|--|--|
| 00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24, 872 Guaira SP 48.341.283/0001-61 | | Recibo de Pagto. de Salário | | | | | |
| | | Mensal 30/04/2024 | | | | | |
| 00327 WESLEI MARQUES PIS:13191905773 CBO:4141-05 CPF:335.646.588-07 RG:306014932 | | SSP SP Folha: 01 | | Funcionário desde: 25/03/2020 | | | |
| Local:00030 ALMOXARIFADO Cargo:0148 Auxiliar de Almojarife | | Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 | | C/C.: 7139-0 | | | |

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|---|--------------------------|
| 30 | 00001 | Salario do mês | 1,00 | Mês | 2.931,60 | 2.931,60 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 7,00 | 100.00% | 29,30 | 205,10 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 400,00 | |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 44,44 |
| 30 | 07721 | Plano Odontologico | | | | | 51,06 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.536,70 | | 323,22 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 15,00 | base irf mês | 2.971,90 | | 64,35 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSO N° 14/2022 CONVÊNIO N° 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL | | | | | | CONFERE COM ORIGINAL  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.536,70 | 483,07 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 3.053,63 |
| | | Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cál.c.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cál.c. IRRF | via do empregador |
| | | 2.931,60 | 3.536,70 | 3.536,70 | 282,94 | 2.971,90 | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 DATA

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

00003 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872 Guaira SP
 48.341.283/0001-61

Recibo de Pagto. de Salário

Mensal 30/04/2024

00334 WILIAM MARQUES

PIS:12754949161 CBO:3131-15 CPF:305.874.158-86

RG:41288359

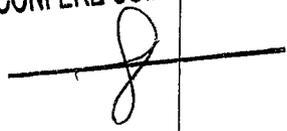
SSP SP Folha: 01

Local:00015 MANUTENÇÃO

Funcionário desde: 01/06/2020

Cargo:0108 Aux. de Manutenção

Banco: BANCO DO BRADESCO Ag.:335-2 C/C.: 7227-3

| Data | Código | Descrição | Quant/ % | Referência | Vr.Unit./Base | Vencimentos | Descontos |
|--|--------|-------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---|------------------------|
| 30 | 00001 | Salário do mês | 1,00 | Mês | 2.207,61 | 2.207,61 | |
| 30 | 00901 | Adicional Insalubridade | 20,00 | s/sal. mín. estadual | 1.412,00 | 282,40 | |
| 25 | 01828 | HORAS EXTRAS 100% | 11,00 | 100.00% | 22,06 | 242,66 | |
| 30 | 02215 | Gratificação por função | | s/valor fixo | | 400,00 | |
| 30 | 07702 | Convenio de Farmácia | | | | | 132,65 |
| 30 | 07705 | Convenio Seguros | | | | | 21,19 |
| 30 | 08315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 671,41 |
| 30 | 09101 | INSS s/ Salários | 12,00 | base INSS | 3.132,67 | | 274,73 |
| 30 | 09201 | IRF s/ Salários | 7,50 | base irrf mês | 2.567,87 | | 23,15 |
| <p>PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL</p> | | | | | | <p>CONFERE COM ORIGINAL</p>  | |
| | | | | | | Total vencimentos | Total descontos |
| | | | | | | 3.132,67 | 1.123,13 |
| | | | | | | Vr. Líquido ➔ | 2.009,54 |
| Salário Base | | Sal.Contr.INSS | Base Cálcl.F.G.T.S. | F.G.T.S. do Mês | Base Cálcl. IRRF | via do empregador | |
| 2.207,61 | | 3.132,67 | 3.132,67 | 250,61 | 2.567,87 | | |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Handwritten signature

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

AçãO 28-11

Pagamento através de banco

Solha Hto base @

06/05/2024 13:12:58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaira SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissã
04/2024

Informações da empresa sobre pagamento através de banco

| Nome do banco | Agência | Conta | Convênio | Número da remessa (N.S.A.) |
|-------------------|---------|--------|----------|----------------------------|
| BANCO DO BRADESCO | 335-2 | 1580-6 | 75315 | 000375 |

Data de pagamento: 06/05/2024

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|---------------------------------------|----------------|---------|-----------|----------|
| BANCO DO BRADESCO | | | | |
| CINTIA VIEIRA DE SOUSA | 339.006.698-56 | 335-2 | 5066-0 | 1.466,85 |
| DANIELA EVANGELISTA DA SILVA | 405.795.178-45 | 335-2 | 11985-7 | 1.894,59 |
| DANUBIA MARQUES DA SILVA | 308.231.078-84 | 335-2 | 2668-9 | 1.550,34 |
| DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO | 401.402.358-33 | 335-2 | 22633-5 | 3.206,71 |
| DINAMAR TUISSI | 098.079.918-03 | 335-2 | 60107-1 | 2.724,43 |
| EDER GIROLAMO | 304.253.198-81 | 335-2 | 8517-0 | 3.238,84 |
| EDINEA APARECIDA DOS SANTOS | 159.911.128-43 | 335-2 | 2671-9 | 1.205,95 |
| EDIVANIA ANTONIA DE BARROS | 080.105.616-06 | 335-2 | 11637-8 | 1.688,67 |
| EDMARA CANDIDA TAVARES | 284.588.538-50 | 335-2 | 60109-8 | 3.757,65 |
| ELAINE CRISTINA ARQUIMAN | 264.279.338-92 | 335-2 | 60112-8 | 2.278,16 |
| ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ | 456.136.348-31 | 335-2 | 27236-1 | 3.072,30 |
| ELIEZER MAGALHAES CASTRO | 425.868.658-12 | 335-2 | 6496-3 | 3.675,38 |
| ELIZABETE VIEIRA DA SILVA FORTUNATO | 022.456.655-54 | 335-2 | 9103-0 | 1.688,67 |
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 064.762.155-07 | 335-2 | 7380-6 | 2.560,43 |
| ELLEN JHESSICA MATOWSKI | 356.000.188-94 | 335-2 | 22732-3 | 1.524,91 |
| ELVIS MARTINS PEREZ | 294.245.438-59 | 335-2 | 17749-0 | 1.758,78 |
| ERICA APARECIDA GONCALVES | 346.263.238-80 | 335-2 | 9721-7 | 3.024,73 |
| ERIKA PEREIRA DE SOUZA | 230.737.358-60 | 335-2 | 28868-3 | 1.463,50 |
| ERLENE SANTOS DE OLIVEIRA ALMEIDA | 553.468.716-91 | 335-2 | 60116-0 | 1.321,95 |
| ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA | 464.028.128-54 | 335-2 | 8300-3 | 3.312,56 |
| EVERTON DOS SANTOS DA COSTA | 371.361.408-38 | 335-2 | 8751-3 | 5.552,26 |
| FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES | 217.144.638-26 | 335-2 | 60119-5 | 1.550,68 |
| FABIO DOS SANTOS RIBEIRO | 502.653.028-11 | 335-2 | 12486-9 | 1.509,03 |
| FABRICIA MISAEL DE SOUZA | 337.567.448-17 | 335-2 | 60120-9 | 1.156,46 |
| FATIMA GALANTI SILVA | 488.248.358-05 | 335-2 | 8884-6 | 1.509,03 |
| FERNANDA BORGES TALARICO | 300.411.578-69 | 335-2 | 60121-7 | 1.077,77 |
| FERNANDA GRAZIELE DOS SANTOS SILVA | 315.855.568-90 | 335-2 | 0010621-6 | 1.688,67 |
| FERNANDA PAVANI ALVES | 306.696.368-35 | 335-2 | 22708-0 | 4.342,40 |
| FERNANDO LUIZ MENDES GONCALVES | 288.727.888-62 | 335-2 | 60122-5 | 4.216,77 |
| FRANCIELE RODRIGUES DIAS | 338.982.408-19 | 335-2 | 8912-5 | 1.826,32 |
| GABRIELI BENTO DA SILVA | 424.390.208-93 | 335-2 | 6925-6 | 2.960,69 |
| GABRIELI ROCHA DOS SANTOS | 464.637.268-18 | 335-2 | 6570-6 | 2.900,15 |
| GABRIELLE VICTORIA FELICIANO BALDUINO | 479.264.198-50 | 335-2 | 4909-3 | 2.144,79 |
| GABRIELY APARECIDA DA SILVA | 479.310.848-29 | 335-2 | 8571-5 | 1.789,84 |
| GEIZE APARECIDA DOS SANTOS | 343.191.178-16 | 335-2 | 7443-8 | 693,21 |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA | 263.512.148-66 | 335-2 | 2656-5 | 2.402,63 |
| GISLENE CRISTINA XAVIER | 304.264.638-62 | 335-2 | 60124-1 | 2.663,41 |
| GLEISON DA SILVEIRA SILVA | 272.337.028-37 | 335-2 | 60126-8 | 4.491,81 |
| GRAZIELY ALVES DO NASCIMENTO PEREIRA | 471.441.728-24 | 335-2 | 7601-5 | 1.249,45 |
| HETIRLHENE ADRIANO SILVA | 321.277.128-38 | 335-2 | 0011986-5 | 1.533,81 |
| HILDA JOEBER GARCIA LUCAS | 043.715.088-71 | 335-2 | 60127-6 | 2.670,79 |
| IANCA FERREIRA DOS SANTOS | 367.137.158-77 | 335-2 | 21894-4 | 1.688,67 |
| IOLETE CAROLINA DE ALMEIDA | 199.553.638-51 | 335-2 | 60128-4 | 1.615,39 |

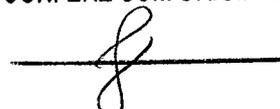
Transporte: 99.649,43

DPCUCA 2024 E - www.cucafresca.com.br / SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (017)3332-7000

Página: 1

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



132

Pagamento através de banco

06/05/2024 13:12:58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaira SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

**Mensalista/horista/tarefa/comissã
04/2024**

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|--|----------------|---------|--------------------|-------------------|
| ISABELLA CRISTINA DE SOUSA ROSALINO SILV | 507.443.228-63 | 335-2 | 27263-9 | 1.703,27 |
| JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO | 264.742.068-88 | 335-2 | 9923-6 | 3.072,30 |
| JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS | 287.537.418-46 | 335-2 | 7422-5 | 2.827,86 |
| JAQUELINE ALVES FERREIRA DA SILVA ANTONE | 327.880.778-23 | 335-2 | 21349-7 | 1.692,65 |
| JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO | 365.906.888-85 | 335-2 | 9380-7 | 1.022,37 |
| JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA | 354.443.428-80 | 335-2 | 19144-2 | 3.182,25 |
| JAQUELINE JOAQUIM DOS SANTOS | 137.841.344-08 | 335-2 | 11226-7 | 1.431,03 |
| JAQUELINE VIEIRA DA SILVA | 386.586.618-22 | 335-2 | 1003529-5 | 3.267,05 |
| JESSICA RODRIGUES DOS SANTOS | 464.492.268-46 | 335-2 | 22979-2 | 1.674,35 |
| JOANA D ARC DA COSTA | 286.311.098-51 | 335-2 | 60136-5 | 1.264,30 |
| JOAO JOSE DE OLIVEIRA | 104.343.128-43 | 335-2 | 23668-3 | 4.176,99 |
| JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA | 300.891.138-29 | 335-2 | 18582-5 | 2.714,91 |
| JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO | 416.846.668-05 | 335-2 | 9724-1 | 3.375,92 |
| JULIANA DA SILVA OTAVIO FERREIRA | 398.002.148-36 | 335-2 | 6816-0 | 1.769,14 |
| JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO | 033.960.289-96 | 335-2 | 6805-5 | 3.231,13 |
| JULIANA GARCIA CIRILO | 332.011.218-00 | 335-2 | 8515-4 | 3.145,57 |
| KASSANDRA VICTORIA ALVES VILELA | 464.011.048-05 | 335-2 | 7107-2 | 1.674,35 |
| KELI CRISTINA AVELINO ALVES | 349.085.268-00 | 335-2 | 2690-5 | 2.057,99 |
| KENIA DE LIMA SILVA | 332.557.108-55 | 335-2 | 3721-4 | 2.359,55 |
| LAION BRUNO EVANGELISTA DE BRITO | 476.400.248-54 | 335-2 | 8037-3 | 2.305,80 |
| LAIS MARQUES CAETANO | 438.036.038-54 | 335-2 | 6917-5 | 2.706,65 |
| LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO | 332.200.958-01 | 335-2 | 60140-3 | 3.562,55 |
| LARISSA GEISE AVELINO ALVES | 445.314.188-24 | 335-2 | 11163-5 | 1.504,29 |
| LARYSSA SILVA PEREIRA | 468.008.488-08 | 335-2 | 10327-6 | 4.187,57 |
| LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO | 225.053.848-43 | 335-2 | 8660-6 | 4.498,78 |
| LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA | 301.473.508-67 | 335-2 | 23798-1 | 5.180,97 |
| LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA | 448.536.228-02 | 335-2 | 7718-6 | 2.250,51 |
| LETICIA GABRIELE PEREIRA DE OLIVEIRA | 486.847.378-65 | 335-2 | 1002223-1 | 1.517,25 |
| LETICIA MARTINS BERNAL DA SILVA | 446.585.398-02 | 335-2 | 4103-3 | 1.998,19 |
| LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA | 463.251.028-94 | 335-2 | 7405-5 | 3.711,12 |
| LIDIANE LOPES MARTINS | 338.041.448-45 | 335-2 | 27331-7 | 1.688,67 |
| LIDIANE PEREIRA DE OLIVEIRA | 051.836.535-26 | 335-2 | 6441-6 | 945,64 |
| LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO | 298.635.718-06 | 335-2 | 6840-3 | 4.053,39 |
| LIVIA MARQUES DOS SANTOS | 379.813.258-54 | 335-2 | 22198-8 | 1.552,54 |
| LUCAS LEITE DOS SANTOS | 497.300.098-13 | 335-2 | 12695-0 | 1.674,35 |
| LUCIANA APARECIDA DA SILVA | 220.491.628-55 | 335-2 | 60145-4 | 3.206,71 |
| LUCIANA CHAVES DE OLIVEIRA | 275.176.068-67 | 335-2 | 60146-2 | 734,03 |
| LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS | 272.521.428-92 | 335-2 | 60147-0 | 2.118,04 |
| LUIZ FERNANDO DE SOUZA SILVA | 485.302.158-26 | 335-2 | 0012738-8 | 1.674,35 |
| MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO | 443.148.658-57 | 335-2 | 22143-0 | 3.137,55 |
| MARCIA CRISTINA PEREIRA | 316.187.988-04 | 335-2 | 21253-9 | 2.532,35 |
| MARIA APARECIDA ALVES TEODORO | 300.909.498-11 | 335-2 | 11864-8 | 894,87 |
| MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA | 430.497.291-04 | 335-2 | 60149-7 | 1.261,32 |
| MARIA APARECIDA DIAS DA COSTA | 334.724.338-25 | 335-2 | 11678-5 | 1.126,41 |
| | | | Transporte: | 205.316,31 |

Pagamento através de banco

06/05/2024 13:12:58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaira SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissã
04/2024

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|--|----------------|---------|-----------|----------|
| MARIA CLAUDIA DA SILVA | 339.092.688-70 | 335-2 | 21899-5 | 2.202,64 |
| MARIA CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA | 090.372.968-74 | 335-2 | 60153-5 | 2.039,67 |
| MARIA DA CONCEICAO SORATI | 052.225.467-56 | 335-2 | 60059-8 | 2.409,77 |
| MARIA GABRIELE SILVA PINTO | 535.898.938-26 | 335-2 | 12093-6 | 700,00 |
| MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS | 379.270.998-84 | 335-2 | 8502-2 | 3.711,12 |
| MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO | 848.178.103-78 | 335-2 | 6511-0 | 3.189,84 |
| MARIANA TAVARES FERNANDES | 406.722.788-47 | 335-2 | 24898-3 | 3.406,05 |
| MARIETE MARIA DA SILVA | 331.803.838-52 | 335-2 | 60159-4 | 2.588,80 |
| MARLI ALVES FERREIRA | 026.457.258-05 | 335-2 | 60160-8 | 3.299,56 |
| MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO | 302.686.438-22 | 335-2 | 60161-6 | 3.177,40 |
| MATEUS RICARDO PEREIRA BORGES FURLANETTO | 467.185.378-70 | 335-2 | 19143-4 | 1.641,40 |
| MICHELE CRISTINA FERREIRA | 344.407.268-60 | 335-2 | 8004-7 | 3.231,13 |
| MICHELE GONCALVES | 335.258.428-13 | 335-2 | 3521-1 | 2.730,33 |
| MICHELE VENANCIO GONCALVES | 472.671.118-07 | 335-2 | 8576-6 | 1.236,32 |
| MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR | 313.951.998-25 | 335-2 | 8518-9 | 2.873,22 |
| MILEIDE MARQUES DA SILVA | 304.404.668-81 | 335-2 | 9280-0 | 1.760,43 |
| MONISE CRISTINA BENTO QUINTANILHA | 384.076.088-74 | 335-2 | 60163-2 | 3.711,12 |
| NADIA ABDALA IBRAHIM | 323.585.968-33 | 335-2 | 9728-4 | 4.173,82 |
| NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS | 358.254.198-37 | 335-2 | 236-4 | 3.102,20 |
| NAIARA FIRMINO TOMAZ | 399.884.638-71 | 335-2 | 6671-0 | 2.288,20 |
| NAIARA FURINI DE SOUZA | 409.814.768-80 | 335-2 | 60165-9 | 3.566,77 |
| NAIARA SOARES DE SOUSA | 355.881.998-55 | 335-2 | 6514-5 | 3.086,58 |
| NATALIA CRISTINA CONEUNDES DAVANÇO | 335.714.848-00 | 335-2 | 10482-5 | 20,67 |
| NATALIA FREITAS MARQUES | 482.559.908-79 | 335-2 | 22999-7 | 1.978,50 |
| NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA | 798.364.961-49 | 335-2 | 10306-3 | 2.881,59 |
| PAMELA ALVES EVANGELISTA | 389.095.078-70 | 335-2 | 11666-1 | 893,21 |
| PAMELA CRISTINA DOS ANJOS | 410.247.798-58 | 335-2 | 2973-4 | 3.036,64 |
| PATRICK FERREIRA LIMA | 214.564.728-79 | 335-2 | 60096-2 | 5.710,70 |
| PAULA APARECIDA LEONCINI DA SILVA COSTA | 403.854.738-85 | 335-2 | 12206-8 | 1.242,51 |
| RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA | 043.295.273-08 | 335-2 | 8964-8 | 2.873,22 |
| REGIANE BARBOSA DOS SANTOS | 129.955.078-90 | 335-2 | 60167-5 | 2.724,43 |
| REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA | 090.904.498-84 | 335-2 | 60168-3 | 2.108,70 |
| REGINA MARCIA ALVES DOS SANTOS | 299.756.158-21 | 335-2 | 60169-1 | 629,15 |
| REGINALDO ANTONIO DA SILVA | 220.610.548-97 | 335-2 | 11478-2 | 578,41 |
| RENATA DE JESUS CIRIACO | 260.393.678-65 | 335-2 | 22109-0 | 1.688,67 |
| RENATA MAIARA FERREIRA | 335.111.198-39 | 335-2 | 60171-3 | 5.267,69 |
| RENATA MARTINS DE LIMA | 196.409.748-70 | 335-2 | 1003425-6 | 3.107,82 |
| RICKELMI MACHADO DA SILVA | 567.609.408-73 | 335-2 | 8750-5 | 1.653,63 |
| ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA | 291.200.748-83 | 335-2 | 7708-9 | 1.945,65 |
| ROSELI GONCALVES LELLIS | 134.542.978-93 | 335-2 | 60174-8 | 2.245,48 |
| ROSIMAR DE OLIVEIRA DE PINA | 149.590.298-62 | 335-2 | 60175-6 | 1.422,16 |
| SABRINA NICOLAU DA SILVA | 364.652.038-80 | 335-2 | 60176-4 | 2.873,22 |
| SILVERIA NUNES MOREIRA | 354.105.228-77 | 335-2 | 12671-3 | 3.240,34 |
| SILVIO ROMAO DA SILVA | 748.502.458-20 | 335-2 | 60179-9 | 1.134,13 |

Transporte: 314.699,20

Pagamento através de banco

06/05/2024 13:12:58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaíra SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissão
04/2024

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|--|----------------|---------|---------|----------|
| SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA | 301.076.278-09 | 335-2 | 60180-2 | 2.037,24 |
| SOLANGE PEREIRA BORGES FURLANETTO | 345.509.578-08 | 335-2 | 29124-2 | 1.426,27 |
| SONIA DONISETI DE SOUSA | 201.643.038-98 | 335-2 | 11176-7 | 2.579,48 |
| SONIA PEREIRA DE SOUZA | 260.468.608-22 | 335-2 | 60182-9 | 3.071,66 |
| SONIELI VIEIRA MANSO | 380.003.358-59 | 335-2 | 8578-2 | 1.417,94 |
| STEPHANIE ALMEIDA SANTANA | 451.842.988-51 | 335-2 | 22875-3 | 3.016,36 |
| TAIMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN | 408.588.358-51 | 335-2 | 3487-8 | 2.654,43 |
| TAIS MAIRA SILVA RODRIGUES | 343.751.078-98 | 335-2 | 15680-9 | 1.852,78 |
| TATIANA MARIA DA SILVA | 234.315.038-96 | 335-2 | 21883-9 | 2.873,22 |
| TATIANE MARQUES DA SILVA | 330.485.608-07 | 335-2 | 6544-7 | 2.880,33 |
| TATIANI SANTOS DE SOUZA | 333.272.138-01 | 335-2 | 22926-1 | 1.945,65 |
| TED DENER PEREIRA DA SILVA | 414.273.968-92 | 335-2 | 9779-9 | 2.013,84 |
| THAYENE SOUSA COSTA | 465.015.998-90 | 335-2 | 6742-3 | 1.509,03 |
| THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA | 427.275.738-55 | 335-2 | 49786 | 2.873,22 |
| ULYSSES GABRIEL DOS SANTOS DIAS | 465.292.198-54 | 335-2 | 9839-6 | 1.498,26 |
| VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO | 304.429.598-00 | 335-2 | 29308-3 | 2.441,10 |
| VANESSA SANDRELLY DA SILVA | 462.826.258-66 | 335-2 | 22740-4 | 1.442,25 |
| VERIDIANA SENA DERACO | 408.221.828-90 | 335-2 | 22736-6 | 2.873,22 |
| VIVIANE ISaura TOSTA | 340.870.358-24 | 335-2 | 2689-1 | 4.050,68 |
| WALLKER DENER MAGALHAES PEREIRA DA SILVA | 461.003.398-46 | 335-2 | 7644-9 | 700,00 |
| WESLEI MARQUES | 335.646.588-07 | 335-2 | 7139-0 | 3.053,63 |
| WILIAM MARQUES | 305.874.158-86 | 335-2 | 7227-3 | 2.009,54 |

Total: 364.919,33

Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 61.976,65

Total geral: 426.895,98

Pagamento através de banco

06/05/2024 13:12:58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaíra SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissã
04/2024

Informações da empresa sobre pagamento através de banco

| | | | | |
|---|-------------------------|------------------------|--------------------------|---|
| <u>Nome do banco</u> BANCO DO BRADESCO | <u>Agência</u> 335-2 | <u>Conta</u> 1580-6 | <u>Convênio</u> 75315 | <u>Número da remessa (N.S.A.)</u> 000375 |
|---|-------------------------|------------------------|--------------------------|---|

Data de pagamento: 06/05/2024

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|------------------------------------|----------------|---------|----------|----------|
| BRADESCO | | | | |
| DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA | 217.185.968-71 | 0144 | 353427-8 | 2.512,02 |
| FERNANDA JABUR | 302.315.658-10 | 0144 | 352919-3 | 1.268,97 |
| HELEN ARZAO MAGNANI | 435.193.468-93 | 0144 | 353595-9 | 2.873,22 |
| ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO | 388.836.428-05 | 0144 | 352624-0 | 3.757,50 |
| ISAMARA FERREIRA DE BARROS | 360.056.128-67 | 0144 | 21222-9 | 4.177,82 |
| JOANA DARC MORANDINI DA SILVA | 291.808.948-60 | 0144 | 353669-6 | 3.535,22 |
| LAURA DE OLIVEIRA BERALDO | 387.189.598-90 | 0144 | 88992-0 | 3.966,08 |
| LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO | 464.158.728-00 | 0144 | 38230-2 | 3.012,08 |
| LIVIA DE SOUSA CAMARGO | 330.209.488-43 | 0144 | 353799-4 | 3.231,13 |
| MARAISA APARECIDA DOS SANTOS | 409.729.018-50 | 0144 | 353853-2 | 2.873,22 |
| MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO | 467.288.538-04 | 0144 | 33942-3 | 3.246,66 |
| SIDICLEIDE DA SILVA | 016.994.941-93 | 0144 | 354120-7 | 3.108,97 |
| STHEFANY FIGUEIRA DINIZ | 459.960.898-07 | 0144 | 353122-8 | 2.484,00 |
| TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA | 356.655.018-32 | 0144 | 17360-6 | 2.957,24 |
| TAIS EVANGELISTA MAGNO | 377.609.358-70 | 0144 | 354173-8 | 2.873,22 |
| TAIS SUZUKI GONCALVES | 429.039.178-84 | 0144 | 354175-4 | 3.943,80 |
| TAIZA FRACISCO MENDES SANTOS | 436.935.508-75 | 0144 | 354179-7 | 1.764,20 |
| VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA | 426.075.608-70 | 0144 | 19766-1 | 4.102,69 |

Total: 55.688,04

Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 371.207,94

Total geral: 426.895,98

Pagamento através de banco

06/05/2024 13:12:58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaira SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissã
04/2024

Informações da empresa sobre pagamento através de banco

| <u>Nome do banco</u> | <u>Agência</u> | <u>Conta</u> | <u>Convênio</u> | <u>Número da remessa (N.S.A.)</u> |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------------------------|
| BANCO DO BRADESCO | 335-2 | 1580-6 | 75315 | 000375 |

Data de pagamento: 06/05/2024

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|---|----------------|---------|--------|----------|
| Banco de Bradesco ROSELI MEIRE DE SENA | 218.207.968-84 | 2082 | 1519-9 | 3.334,55 |

Total: 3.334,55

Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 423.561,43

Total geral: 426.895,98

Pagamento através de banco

06/05/2024 13:12:58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872

48.341.283/0001-61

Guaíra SP 14790-000

Fone: (17)3332-7000

Fax:

Mensalista/horista/tarefa/comissão
04/2024

Informações da empresa sobre pagamento através de banco

| | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------------------------|
| <u>Nome do banco</u> | <u>Agência</u> | <u>Conta</u> | <u>Convênio</u> | <u>Número da remessa (N.S.A.)</u> |
| BANCO DO BRADESCO | 335-2 | 1580-6 | 75315 | 000375 |

Data de pagamento: 06/05/2024

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|--|----------------|---------|-----------|----------|
| BRADESCO ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU | 339.140.558-98 | 0537-1 | 1019998-0 | 2.954,06 |

Total: 2.954,06

Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 423.941,92

Total geral: 426.895,98



Consultas - Emissão de comprovantes

G3330716402060691
07/05/2024 16:46:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.46.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240507173340190396120
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$426.895,98
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/05/2024 - 14:41:07

PAGO PARA: Santa Casa de Misericordia de Guaira
CNPJ: 48.341.283/0001-61
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0335 - CONTA: 0000000000000015806
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/05/2024 - 14:41:09

=====

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: E.37D.CC3.1F5.1EA.D1B

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| Agência Conta | Total Disponível (R\$) | Total (R\$) |
|-------------------|------------------------|-------------|
| 00335 0001580-6 | 3.011,61 | 3.011,61 |

Extrato de: Ag: 335 | CC: 0001580-6 | Entre 01/05/2024 e 31/05/2024

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------|----------------------------------|---------|---------------|---------------|-------------|
| 30/04/2024 | SALDO ANTERIOR | | | | |
| 03/05/2024 | PIX QR CODE DINAMIC | | | | 3.596,50 |
| | REM: LETICIA DE SOUSA BATI 03/05 | 1841549 | 165,00 | | 3.761,50 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -2,31 | 3.759,19 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -3,17 | 3.756,02 |
| 06/05/2024 | CIELO VDA DEBITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 380,26 | | 4.136,28 |
| | PIX QR CODE DINAMIC | | | | |
| | REM: LETICIA DE SOUSA BATI 04/05 | 14103 | 602,25 | | 4.738,53 |
| | ENCARGOS DESCOBERTO CC | 240506 | | -488,02 | 4.250,51 |
| 07/05/2024 | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA C M GUAIRA 07/05 | 1440406 | 64.335,96 | | 68.586,47 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1440524 | 20.231,09 | | 88.817,56 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1441093 | 426.895,98 ✖ | | 515.713,54 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1441162 | 18.888,93 | | 534.602,47 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA C M GUAIRA 07/05 | 1441281 | 8.931,84 | | 543.534,31 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA C M GUAIRA 07/05 | 1441354 | 5.967,41 | | 549.501,72 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1441449 | 86.038,71 | | 635.540,43 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 526 | | -8.931,84 | 626.608,59 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 527 | | -18.888,93 | 607.719,66 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 528 | | -84.567,05 | 523.152,61 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 529 | | -5.967,41 | 517.185,20 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 530 | | -86.038,71 | 431.146,49 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 531 | | -426.895,98 ✖ | 4.250,51 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 532 | | -1.864,42 | 2.386,09 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -2,31 | 2.383,78 |
| 09/05/2024 | REPASSE EMPREST CONSIG | 77609 | | -23.290,20 | -20.906,42 |
| | REPASSE EMPREST CONSIG | 77610 | | -11.739,54 | -32.645,96 |
| 10/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 602,81 | | -32.043,15 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 117,61 | | -31.925,54 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 3.122,23 | | -28.803,31 |
| 13/05/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | 564,94 | | -28.238,37 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | | | | |
| 14/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 255,58 | | -27.982,79 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA CASA MISERIC GU 14/05 | 1727471 | 28.000,00 | | 17,21 |
| | TRANSFERENCIA PIX | | | | |
| | REM: SANTA CASA DE M DE GU 14/05 | 1729307 | 9.331,66 | | 9.348,87 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 533 | | -9.331,66 | 17,21 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -8,43 | 8,78 |
| 15/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 541,68 | | 550,46 |
| | CIELO VDA DEBITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 140,69 | | 691,15 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 260,23 | | 951,38 |
| | CIELO VDA DEBITO ELO | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 87,82 | | 1.039,20 |
| 16/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 130,12 | | 1.169,32 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 98,01 | | 1.267,33 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 185,88 | | 1.453,21 |
| 17/05/2024 | CIELO VDA DEBITO MASTER | 9397237 | 137,21 | | 1.590,42 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | | | | |
| 20/05/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | 176,42 | | 1.766,84 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | | | | |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | 9397237 | 760,12 | | 2.526,96 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | | | | |
| | CIELO AMEX | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 511,16 | | 3.038,12 |
| | PIX QR CODE DINAMIC | | | | |
| | REM: BARBARA KOL DE LIMA 20/05 | 1409189 | 450,00 | | 3.488,12 |

340

| Data | Lançamento | Dcto. | Credito (R\$) | Debito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|---|---------|-------------------|--------------------|------------------|
| 22/05/2024 | PIX QR CODE DINAMIC REM: EDGAR FRANKELIN DA SI 21/05 | 1651331 | 320,00 | | 3.910,35 |
| | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 613,40 | | 4.523,75 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | 9397237 | 3.182,53 | | 7.706,28 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 7.706,28 |
| | CIELO VDA DEBITO ELO | 9397237 | 136,61 | | 7.842,89 |
| 23/05/2024 | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 2.893,37 | | 10.736,26 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | 9397237 | | | 10.736,26 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 10.736,26 |
| | TARIFA BANCARIA | 1 | | -4,48 | 10.731,78 |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -6,30 | 10.725,48 |
| 24/05/2024 | TARIFA BANCARIA | 1 | | | 10.725,48 |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | | 10.725,48 |
| | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 511,17 | | 11.236,65 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | 137,21 | | 11.373,86 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 676,27 | | 12.050,13 |
| | CIELO VDA DEBITO MASTER | 9397237 | 107,34 | | 12.157,47 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 12.157,47 |
| 27/05/2024 | CIELO VDA DEBITO ELO | 9397237 | | | 12.157,47 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 12.157,47 |
| | TRANSFERENCIA PIX | 1657347 | 18.358,70 | | 30.516,17 |
| | REM: SANTA C M GUAIRA 27/05 | 1811584 | 550,00 | | 31.066,17 |
| | PIX QR CODE DINAMIC | 534 | | -18.358,70 | 12.707,47 |
| | REM: Juelaine Aparecida Tr 27/05 | 9397237 | 107,81 | | 12.815,28 |
| 28/05/2024 | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 9397237 | 188,57 | | 13.003,85 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | | | 13.003,85 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 13.003,85 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | 9397237 | | | 13.003,85 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 13.003,85 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA | 149 | | -1.640,98 | 11.362,87 |
| 31/05/2024 | ODONTOPREV S/A | 9397237 | 107,81 | | 11.470,68 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | | | 11.470,68 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 11.470,68 |
| | TARIFA BANCARIA | 1 | | -7,70 | 11.462,98 |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | | 11.462,98 |
| Total | | | 705.904,62 | -698.038,14 | 11.462,98 |

Os dados acima têm como base 20/06/2024 às 14h11 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|----------------------------------|---------|---------------|--------------|-----------------|
| 18/06/2024 | SALDO ANTERIOR | | | | 2.793,80 |
| 19/06/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | 107,81 | | 2.901,61 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | | | 2.901,61 |
| | PIX QR CODE DINAMIC | 1453562 | 110,00 | | 3.011,61 |
| | REM: Tailara Da Silva Maci 19/06 | 1453562 | | | 3.011,61 |
| Total | | | 217,81 | 0,00 | 3.011,61 |



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA
CNPJ: 48.341.283/0001-61
RUA 24 NUMERO 872 - JARDIM PAULISTA

PROCESSO Nº 13/2022 - PRONTO SOCORRO
RELAÇÃO DE FÉRIAS PAGAS EM MAIO/2024

| Nome do Funcionário | Vencimentos | Descontos | Valor Líquido | Função |
|--------------------------------------|-------------|-----------|------------------|-------------------------|
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 2.887,20 | 840,98 | 2.046,22 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| FATIMA GALANTI SILVA | 2.180,00 | 175,02 | 2.004,98 | AUXILIAR DE DISPENSÁRIO |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA | 2.887,20 | 599,57 | 2.287,63 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| JOANA D ARC DA COSTA | 2.819,73 | 574,33 | 2.245,40 | FAXINEIRA |
| MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA | 2.443,20 | 603,10 | 1.840,10 | COZINHEIRA |
| PAMELA CRISTINA DOS ANJOS | 2.887,20 | 245,28 | 2.641,92 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| SONIA DONISETI DE SOUSA | 2.887,20 | 319,31 | 2.567,89 | TÉCNICA DE ENFERMAGEM |
| CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA | 5.380,05 | 2.125,26 | 3.254,79 | ENFERMEIRA |
| TOTAL DAS FÉRIAS | | | 18.888,93 | |

GUAÍRA-SP, 13 JUNHO DE 2024.

LAION BRUNO E. DE BRITO

CONTADOR

CRC-SP 339356/O-6

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------|-----------------------|--------------|
| NOME DO EMPREGADO | Nº CART. DO TRABALHO | SÉRIE | REGISTRO DO EMPREGADO | |
| | | | LIVRO Nº | FLS/FICHA Nº |
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 98456 | 00412 | 017 | 12 |
| RG: 16476233 | Setor: 00029 UTI | | | |
| CPF: 064.762.155-07 | Cargo: 0128 Técnico de Enfermagem | | | |

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 01/07/2022

A: 30/06/2023

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024

A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|
| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS |
| | 1.883,00 | 282,40 | 0,00 | 1-Mensal |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|------------------------|-----------------------|--------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 72,18 | 2.165,40 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 2.165,40 | 721,80 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 2887,2 mês atual | 230,97 | | |
| 8315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 595,70 |
| 9104 | INSS s/ Férias | 12,00 | gozadas neste mês | 2.887,20 | | 245,28 |
| Local de Trabalho: UTI | | | | | 2.887,20 | 840,98 |
| | | | | | Valor Líquido | 2.046,22 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.046,22 (DOIS MIL, QUARENTA E SEIS REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS*****) a ser paga adiantadamente.

Guaira, 02 de Abril de 2024

Local e data

CIENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
CNPJ / CPF nº 48.341.283/0001-61

ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA estabelecida à RUA 24, 872 em Guaira SP a importância de R\$ 2.046,22

CNPJ / CPF nº 48.341.283/0001-61
JARDIM PAULISTA

(DOIS MIL, QUARENTA E SEIS REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS*****)

que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Guaira, 02 de Maio de 2024

Local e data

ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------|
| NOME DO EMPREGADO FATIMA GALANTI SILVA RG: 590759413 CPF: 488.248.358-05 | Nº CART. DO TRABALHO 48824835 | SÉRIE 00005 | REGISTRO DO EMPREGADO | |
| | | | LIVRO Nº 019 | FLS/FICHA Nº |
| | | Setor: 00029 U T I | Cargo: 0105 Aux. de Dispensário | |

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 20/07/2022 A: 19/07/2023

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024 A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|
| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS |
| | 1.635,00 | 0,00 | 0,00 | 1-Mensal |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------|--------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 54,50 | 1.635,00 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 1.635,00 | 545,00 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 2180 mês atual | 174,40 | | |
| 9104 | INSS s/ Férias | 9,00 | gozadas neste mês | 2.180,00 | | 175,02 |
| | | | | | 2.180,00 | 175,02 |
| | | | | | Valor Líquido | 2.004,98 |

Local de Trabalho: UTI

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.004,98 (DOIS MIL, QUATRO REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS) a ser paga adiantadamente.

Guaira, 02 de Abril de 2024

Local e data

CIENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
CNPJ / CPF nº 48.341.283/0001-61

FATIMA GALANTI SILVA

Administradora

Santa Casa de Misericórdia de Guaira-SP

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, estabelecida à RUA 24, 872 em Guaira SP a importância de R\$ 2.004,98 (DOIS MIL, QUATRO REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Guaira, 02 de Maio de 2024

Local e data

FATIMA GALANTI SILVA

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|-----------------------|--------------------|
| NOME DO EMPREGADO GILVANIA CRISTINA MOREIRA RG: 32659615X CPF: 263.512.148-66 | Nº CART. DO TRABALHO 23247 | SÉRIE 00173 | REGISTRO DO EMPREGADO | |
| | | | LIVRO Nº 015 | FLS/FICHA Nº 36 |
| | | Setor: 00010 ENFERMAGEM Cargo: 0128 Técnico de Enfermagem | | |

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 26/06/2021 A: 25/06/2022

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024 A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|
| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS |
| | 1.883,00 | 282,40 | 0,00 | 1-Mensal |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|--------------|-------------------|----------------|-------------|-----------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 72,18 | 2.165,40 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 2.165,40 | 721,80 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 2887,2 mês atual | 230,97 | | |
| 8315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 354,29 |
| 9104 | INSS s/ Férias | 12,00 | gozadas neste mês | 2.887,20 | | 245,28 |

Local de Trabalho: ENFERMAGEM

| | |
|----------------------|-----------------|
| 2.887,20 | 599,57 |
| Valor Líquido | 2.287,63 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.287,63 (DOIS MIL, DUZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SESENTA E TRES CENTAVOS**) a ser paga adiantadamente.

Guaira, 02 de Abril de 2024

Local e data

CIENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
CNPJ nº 48.341.283/0001-61

GILVANIA CRISTINA MOREIRA

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA estabelecida à RUA 24, 872 em Guaira SP a importância de R\$ 2.287,63 (DOIS MIL, DUZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SESENTA E TRES CENTAVOS) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Guaira, 02 de Maio de 2024

Local e data

GILVANIA CRISTINA MOREIRA

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| | | | | |
|----------------------|----------------------|-------|-----------------------|--------------|
| NOME DO EMPREGADO | Nº CART. DO TRABALHO | SÉRIE | REGISTRO DO EMPREGADO | |
| | | | LIVRO Nº | FLS/FICHA Nº |
| JOANA D ARC DA COSTA | 00048623 | 00212 | 012 | 43 |

RG: 172788523
CPF: 286.311.098-51

Setor: 00029 UT I
Cargo: 0120 Faxineira

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 16/01/2023 A: 15/01/2024

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024 A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

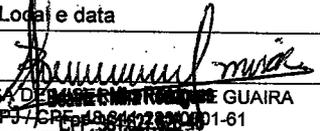
| | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|
| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS |
| | 1.550,00 | 564,80 | 0,00 | 1-Mensal |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|--------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 70,49 | 2.114,80 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 2.114,80 | 704,93 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 2819.73 mês atual | 225,57 | | |
| 8315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 337,15 |
| 9104 | INSS s/ Férias | 12,00 | gozadas neste mês | 2.819,73 | | 237,18 |
| | | | | | 2.819,73 | 574,33 |
| | | | | | Valor Líquido | 2.245,40 |

Local de Trabalho: UT I

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.245,40 (DOIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS*****) a ser paga adiantadamente.

Guaira, 02 de Abril de 2024
Local e data

CIENTE

 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 CNPJ / CPF 48.341.283/0001-61
 JOANA D ARC DA COSTA

Administradora

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA estabelecida à RUA 24, 872 em Guaira SP a importância de R\$ 2.245,40 (DOIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS*****) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

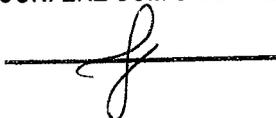
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Guaira, 02 de Maio de 2024
Local e data

JOANA D ARC DA COSTA

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| | | | | |
|--|----------------------------------|---|-----------------------|--------------------|
| NOME DO EMPREGADO MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA RG: 59223261261X CPF: 430.497.291-04 | Nº CART. DO TRABALHO 00051339 | SÉRIE 00118 | REGISTRO DO EMPREGADO | |
| | | | LIVRO Nº 013 | FLS/FICHA Nº 45 |
| | | Setor: 00011 NUTRIÇÃO Cargo: 0113 Cozinheira | | |

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 12/03/2022 A: 11/03/2023

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024 A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|
| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS |
| | 1.550,00 | 282,40 | 0,00 | 1-Mensal |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|--------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 61,08 | 1.832,40 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 1.832,40 | 610,80 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 2443.2 mês atual | 195,45 | | |
| 7704 | Convenio Saude | | | | | 176,88 |
| 8315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 227,52 |
| 9104 | INSS s/ Férias | 9,00 | gozadas neste mês | 2.443,20 | | 198,70 |
| | | | | | 2.443,20 | 603,10 |
| | | | | | Valor Líquido | 1.840,10 |

Local de Trabalho: NUTRIÇÃO

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.840,10 (HUM MIL, OITOCENTOS E QUARENTA REAIS E DEZ CENTAVOS) a ser paga adiantadamente.

Guairá, 02 de Abril de 2024

Local e data

CIENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF 48.341.283/0001-61

MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA estabelecida à RUA 24, 872 em Guairá SP a importância de R\$ 1.840,10

CNPJ / CPF nº 48.341.283/0001-61 JARDIM PAULISTA

(HUM MIL, OITOCENTOS E QUARENTA REAIS E DEZ CENTAVOS)

que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Guairá, 02 de Maio de 2024

Local e data

MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| NOME DO EMPREGADO | Nº CART. DO TRABALHO | SÉRIE | REGISTRO DO EMPREGADO | |
|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| PAMELA CRISTINA DOS ANJOS | 76682 | 00279 | LIVRO Nº | FLS/FICHA Nº |
| RG: 481774944 CPF: 410.247.798-58 | | | 016 | |
| | | Setor: 00019 CENTRO CIRURGICO | Cargo: 0128 Técnico de Enfermagem | |

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 20/10/2022 A: 19/10/2023

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024 A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|--|
| | 1.883,00 | 282,40 | 0,00 | 1-Mensal | |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|--------|------------------|--------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 72,18 | 2.165,40 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 2.165,40 | 721,80 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 2887,2 mês atual | 230,97 | | |
| 9104 | INSS s/ Férias | 12,00 | gozadas neste mês | 2.887,20 | | 245,28 |
| | | | | | 2.887,20 | 245,28 |
| | | | | | Valor Líquido | 2.641,92 |

Local de Trabalho: CENTRO CIRURGICO

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.641,92 (DOIS MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E HUM REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS*) a ser paga adiantadamente.

Guaira, 02 de Abril de 2024

Local e data

CIENTE
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 CNPJ / CPF 48.341.283/0001-61
 PAMELA CRISTINA DOS ANJOS
 Administradora

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, estabelecida à RUA 24, 872 em Guaira SP a importância de R\$ 2.641,92 (DOIS MIL, SEISCENTOS E QUARENTA E HUM REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS*) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".
 Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Guaira, 02 de Maio de 2024

Local e data

PAMELA CRISTINA DOS ANJOS

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| | | | | |
|-------------------------|----------------------|-------|-----------------------|--------------|
| NOME DO EMPREGADO | Nº CART. DO TRABALHO | SÉRIE | REGISTRO DO EMPREGADO | |
| SONIA DONISETI DE SOUSA | 2412 | 00212 | LIVRO Nº | FLS/FICHA Nº |
| | | | 018 | |

Cargo: 0128 Técnico de Enfermagem

Setor: 00010 ENFERMAGEM

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 01/08/2022

A: 31/07/2023

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024

A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|
| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS |
| | 1.883,00 | 282,40 | 0,00 | 1-Mensal |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|--------------|-------------------|----------------|-------------|-----------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 72,18 | 2.165,40 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 2.165,40 | 721,80 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 2887.2 mês atual | 230,97 | | |
| 7703 | Convenio Odontológico | | | | | 74,03 |
| 9104 | INSS s/ Férias | 12,00 | gozadas neste mês | 2.887,20 | | 245,28 |

Local de Trabalho: ENFERMAGEM

2.887,20

319,31

Valor Líquido

2.567,89

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.567,89 (DOIS MIL, QUINHENTOS E SESENTA E SETE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS) a ser paga adiantadamente.

Local e data

| | |
|---|-------------------------|
| CIENTE | |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ / CPF 48.341.283/0001-61 | SONIA DONISETI DE SOUSA |

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA estabelecida à RUA 24, 872

CNPJ / CPF nº 48.341.283/0001-61 JARDIM PAULISTA

em Guairá SP a importância de R\$ 2.567,89

(DOIS MIL, QUINHENTOS E SESENTA E SETE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)

que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

Local e data

SONIA DONISETI DE SOUSA

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TITULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NÔ MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

| | | | | |
|--|-------------------------------|---|-----------------------|--------------|
| NOME DO EMPREGADO CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA | Nº CART. DO TRABALHO 98489 | SÉRIE 00208 | REGISTRO DO EMPREGADO | |
| | | | LIVRO Nº 018 | FLS/FICHA Nº |
| RG: 406220207 CPF: 224.557.068-50 | | Setor: 00010 ENFERMAGEM Cargo: 0116 Enfermeiro | | |

PERÍODO DE AQUISIÇÃO

DE: 03/08/2022 A: 02/08/2023

PERÍODO DE GOZO DAS FÉRIAS

DE: 02/05/2024 A: 31/05/2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| | | | | |
|--------------------|--------------|------------|--------|--|
| FALTAS NÃO JUSTIF. | SALÁRIO BASE | ADICIONAIS | MÉDIAS | BASE DE CÁLCULO: MENSAL - HORÁRIO - TAREFA OU OUTRAS |
| | 3.752,64 | 282,40 | 0,00 | 1-Mensal |

| Código | Descrição | Quant. / (%) | Referência | Valor Unitário | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------|--------------|-------------------|----------------|-------------|-----------|
| 4204 | Férias | 30,00 | gozadas neste mês | 134,50 | 4.035,04 | |
| 4205 | 1/3 sobre Férias | | gozadas neste mês | 4.035,04 | 1.345,01 | |
| 5901 | F.G.T.S. | 8,00 | 5380.05 mês atual | 430,40 | | |
| 8315 | Consig Banco Bradesco | | | | | 1.127,03 |
| 9104 | INSS s/ Férias | 14,00 | gozadas neste mês | 5.380,05 | | 572,02 |
| 9203 | IRF s/ Férias | 27,50 | base irrf mes | 4.808,03 | | 426,21 |

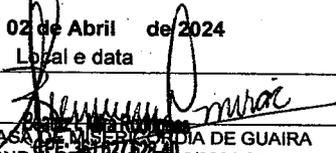
Local de Trabalho: ENFERMAGEM

| | |
|----------------------|-----------------|
| 5.380,05 | 2.125,26 |
| Valor Líquido | 3.254,79 |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.254,79 (TRES MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS) a ser paga adiantadamente.

Guaira, 02 de Abril de 2024

Local e data

| | | |
|---------------|---|-----------------------------|
| CIENTE |  | CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA |
| | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ / CPF nº 48.341.283/0001-61 | |

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA, CNPJ / CPF nº 48.341.283/0001-61, estabelecida à RUA 24, 872, em Guaira SP a importância de R\$ 3.254,79 (TRES MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu "ciente".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e geral quitação.

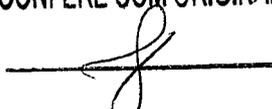
Guaira, 02 de Maio de 2024

Local e data

CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



Seriais Ato Gua

Pagamento através de banco

06/05/2024 08:46:18

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24, 872
48.341.283/0001-61

Guaira SP 14790-000
Fone: (17)3332-7000
Fax:

Férias 1º Goz
05/2024

Informações da empresa sobre pagamento através de banco

| | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------------------------|
| <u>Nome do banco</u> | <u>Agência</u> | <u>Conta</u> | <u>Convênio</u> | <u>Número da remessa (N.S.A.)</u> |
| BANCO DO BRADESCO | 335-2 | 1580-6 | 75315 | 000369 |

Data de pagamento: 06/05/2024

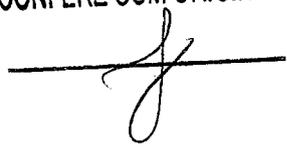
| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|--------------------------------------|----------------|---------|---------|----------|
| BANCO DO BRADESCO | | | | |
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 064.762.155-07 | 335-2 | 7380-6 | 2.046,22 |
| FATIMA GALANTI SILVA | 488.248.358-05 | 335-2 | 8884-6 | 2.004,98 |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA | 263.512.148-66 | 335-2 | 2656-5 | 2.287,63 |
| JOANA D ARC DA COSTA | 286.311.098-51 | 335-2 | 60136-5 | 2.245,40 |
| MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA DA SILVA | 430.497.291-04 | 335-2 | 60149-7 | 1.840,10 |
| PAMELA CRISTINA DOS ANJOS | 410.247.798-58 | 335-2 | 2973-4 | 2.641,92 |
| SONIA DONISETI DE SOUSA | 201.643.038-98 | 335-2 | 11176-7 | 2.567,89 |

Total: 15.634,14

Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 3.254,79

Total geral: 18.888,93

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL


J51

Férias 1º Goz

Pagamento através de banco

06/05/2024 08:46:18

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 RUA 24, 872
 48.341.283/0001-61

Guaira SP 14790-000
 Fone: (17)3332-7000
 Fax:

Férias 1º Goz
05/2024

Informações da empresa sobre pagamento através de banco

| | | | | |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------------------------|
| <u>Nome do banco</u> | <u>Agência</u> | <u>Conta</u> | <u>Convênio</u> | <u>Número da remessa (N.S.A.)</u> |
| BANCO DO BRADESCO | 335-2 | 1580-6 | 75315 | 000369 |

Data de pagamento: 06/05/2024

| Funcionário | CPF | Agência | C/C | Valor |
|--|----------------|---------|----------|----------|
| BRADESCO CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA | 224.557.068-50 | 0144 | 353357-3 | 3.254,79 |

Total: 3.254,79

Total de pagamentos diretos / Outros bancos: 15.634,14

Total geral: 18.888,93

152

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.46.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240507173355260528918
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$18.888,93
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/05/2024 - 14:41:15

PAGO PARA: Santa Casa de Misericordia de Guaira
CNPJ: 48.341.283/0001-61
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0335 - CONTA: 000000000000015806
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/05/2024 - 14:41:16

=====

DOCUMENTO: 050702
AUTENTICACAO SISBB: B.E19.9BB.883.682.D35

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| Agência Conta | Total Disponível (R\$) | Total (R\$) |
|-------------------|------------------------|-------------|
| 00335 0001580-6 | 3.011,61 | 3.011,61 |

Extrato de: Ag: 335 | CC: 0001580-6 | Entre 01/05/2024 e 31/05/2024

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------|---|---------|---------------|--------------|-------------|
| 30/04/2024 | SALDO ANTERIOR | | | | 3.596,50 |
| 03/05/2024 | PIX QR CODE DINAMIC REM: LETICIA DE SOUSA BATI 03/05 | 1841549 | 165,00 | | 3.761,50 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -2,31 | 3.759,19 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -3,17 | 3.756,02 |
| 06/05/2024 | CIELO VDA DEBITO MASTER CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 380,26 | | 4.136,28 |
| | PIX QR CODE DINAMIC REM: LETICIA DE SOUSA BATI 04/05 | 14103 | 602,25 | | 4.738,53 |
| | ENCARGOS DESCOBERTO CC | 240506 | | -488,02 | 4.250,51 |
| 07/05/2024 | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA C M GUAIRA 07/05 | 1440406 | 64.335,96 | | 68.586,47 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1440524 | 20.231,09 | | 88.817,56 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1441093 | 426.895,98 | | 515.713,54 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1441162 | 18.888,93 X | | 534.602,47 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA C M GUAIRA 07/05 | 1441281 | 8.931,84 | | 543.534,31 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA C M GUAIRA 07/05 | 1441354 | 5.967,41 | | 549.501,72 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA CASA MISERIC GU 07/05 | 1441449 | 86.038,71 | | 635.540,43 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 526 | | -8.931,84 | 626.608,59 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 527 | | -18.888,93 X | 607.719,66 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 528 | | -84.567,05 | 523.152,61 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 529 | | -5.967,41 | 517.185,20 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 530 | | -86.038,71 | 431.146,49 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 531 | | -426.895,98 | 4.250,51 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 532 | | -1.864,42 | 2.386,09 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -2,31 | 2.383,78 |
| 09/05/2024 | REPASSE EMPREST CONSIG | 77609 | | -23.290,20 | -20.906,42 |
| | REPASSE EMPREST CONSIG | 77610 | | -11.739,54 | -32.645,96 |
| 10/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 602,81 | | -32.043,15 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 117,61 | | -31.925,54 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 3.122,23 | | -28.803,31 |
| 13/05/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | 564,94 | | -28.238,37 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | | | | |
| 14/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 255,58 | | -27.982,79 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA CASA MISERIC GU 14/05 | 1727471 | 28.000,00 | | 17,21 |
| | TRANSFERENCIA PIX REM: SANTA CASA DE M DE GU 14/05 | 1729307 | 9.331,66 | | 9.348,87 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 533 | | -9.331,66 | 17,21 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -8,43 | 8,78 |
| 15/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 541,68 | | 550,46 |
| | CIELO VDA DEBITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 140,69 | | 691,15 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 260,23 | | 951,38 |
| | CIELO VDA DEBITO ELO | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 87,82 | | 1.039,20 |
| 16/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 130,12 | | 1.169,32 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 98,01 | | 1.267,33 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 185,88 | | 1.453,21 |
| 17/05/2024 | CIELO VDA DEBITO MASTER | 9397237 | 137,21 | | 1.590,42 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | | | | |
| 20/05/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | 9397237 | 176,42 | | 1.766,84 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | | | | |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 760,12 | | 2.526,96 |
| | CIELO AMEX | | | | |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 511,16 | | 3.038,12 |
| | PIX QR CODE DINAMIC REM: BARBARA KOL DE LIMA 20/05 | 1409189 | 450,00 | | 3.488,12 |

| Data | Lançamento | Dcto. | Credito (R\$) | Debito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|----------------------------------|---------|-------------------|--------------------|------------------|
| | PIX QR CODE DINAMIC | | | | |
| | REM: EDGAR FRANKELIN DA SI 21/05 | 1651331 | 320,00 | | |
| 22/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 613,40 | | 3.910,35 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | 4.523,75 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 3.182,53 | | 7.706,28 |
| | CIELO VDA DEBITO ELO | | | | 7.842,89 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 136,61 | | 7.842,89 |
| 23/05/2024 | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | 7.842,89 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 2.893,37 | | 10.736,26 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | 10.736,26 |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -4,48 | 10.731,78 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | 10.731,78 |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -6,30 | 10.725,48 |
| 24/05/2024 | VENDA CARTAO DE CREDITO | 9397237 | 511,17 | | 11.236,65 |
| | CARTAO VISA ELECTRON | | | | 11.236,65 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 137,21 | | 11.373,86 |
| | CIELO VDA DEBITO MASTER | | | | 11.373,86 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 676,27 | | 12.050,13 |
| | CIELO VDA DEBITO ELO | | | | 12.050,13 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 107,34 | | 12.157,47 |
| 27/05/2024 | TRANSFERENCIA PIX | | | | 12.157,47 |
| | REM: SANTA C M GUAIRA 27/05 | 1657347 | 18.358,70 | | 30.516,17 |
| | PIX QR CODE DINAMIC | | | | 30.516,17 |
| | REM: Juelaine Aparecida Tr 27/05 | 1811584 | 550,00 | | 31.066,17 |
| | PAGAMENTO FUNCIONARIOS | 534 | | | 31.066,17 |
| 28/05/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | | | -18.358,70 | 12.707,47 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 107,81 | | 12.815,28 |
| | CIELO VDA CREDITO MASTER | | | | 12.815,28 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 188,57 | | 13.003,85 |
| | PAGTO ELETROCOBRANCA | | | | 13.003,85 |
| | ODONTOPREV S/A | 149 | | -1.640,98 | 11.362,87 |
| 31/05/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | | | | 11.362,87 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 107,81 | | 11.470,68 |
| | TARIFA BANCARIA | | | | 11.470,68 |
| | LIQUIDACAO QR CODE PIX | 1 | | -7,70 | 11.462,98 |
| Total | | | 705.904,62 | -698.038,14 | 11.462,98 |

Os dados acima têm como base 20/06/2024 às 14h11 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|----------------------------------|---------|---------------|--------------|-----------------|
| 18/06/2024 | SALDO ANTERIOR | | | | 2.793,80 |
| 19/06/2024 | CARTAO VISA ELECTRON | | | | 2.793,80 |
| | CIELO S.A - INSTITUICAO DE PAG | 9397237 | 107,81 | | 2.901,61 |
| | PIX QR CODE DINAMIC | | | | 2.901,61 |
| | REM: Tailara Da Silva Maci 19/06 | 1453562 | 110,00 | | 3.011,61 |
| Total | | | 217,81 | 0,00 | 3.011,61 |

RECEBEMOS DE: SERDAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
(7317) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000126090
SÉRIE: 1

Valor Total R\$ 454,00 - Chave NF-e: 3524050443757500012755001986642255 - Cond.Pgto: AV-A VISTA - Vendedor: 5 - Nome Vendedor: LEONARDO GOMES GONCALVES - Fone Cliente: (17)3332-7000 - End.Entreg: R 24, 872 - JARDIM PAULISTA - 14790000 - GUAIRA - SP - Nro Pedido: 563963 - Cargo: 0 - Dt.Emissao: 06/05/24

| | | |
|--|---|--|
|  <p>Serdal ATACADO DE PAPELARIA</p> <p>Fone (17) 3512-9660</p> <p>SERDAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA Rua Armando Sales de Oliveira, 161 - Vila Erédia CEP 15013-040 - São José do Rio Preto/SP</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1</p> <p>Nº: 000126090 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p> |  <p>CHAVE DE ACESSO: 3524 0504 4375 7500 0127 5500 1000 1260 9019 8664 2255</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selfaz Autorizadora</p> |
| | <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240947764737 06/05/24 17:39:14</p> | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS - 5102 | | INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. | | CNPJ 04.437.575/0001-27 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 647321449110 | | C.N.P.J / C.P.F. 48.341.283/0001-61 | | DATA EMISSÃO 06/05/2024 | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (7317) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM PAULISTA | | CEP 14790-000 | |
| ENDEREÇO R 24, 872 | | MUNICÍPIO GUAIRA | | UF SP | |
| MUNICÍPIO GUAIRA | | FONE / FAX 1733327000 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| FATURA / DUPLICATA 001 07/05/2024 454,00 | | HORA DA SAÍDA 17:39:07 | | | |

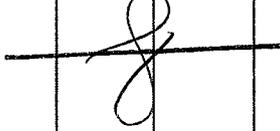
| | | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. | | VALOR DO I.C.M.S. | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 161,50 | | 29,07 | | 454,00 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | | DESCONTO | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST | | VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | | 0,00 | | 454,00 | |
| OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | | VALOR TOTAL DO I.P.I. | | VALOR APROX. TRIBUTOS | |
| 0,00 | | 0,00 | | 167,24 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------|--|---|--|------------|--|-----------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEICULO | | UF | | C.N.P.J / C.P.F. | |
| KUDO RIO PRETO TRANSPORTES LTDA | | 0 - Emitente | | | | | | SP | | 20200813000132 | |
| ENDEREÇO RUA EULAMPIO CAETANO, 1127 | | MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO | | UF SP | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 647775370110 | | | | | |
| QUANTIDADE | | ESPECIE | | MARCA | | NÚMERO | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | |
| 2 | | VOLUME(S) | | | | 563963 | | | | | |

| CODIGO NCM | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | CX UN | CFOP CST | QUANTIDADE UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | % DESC VLR DESC | VALOR LÍQUIDO | VALOR BRUTO B.CALC.ICMS | BC. ICMS ST VL. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR IPI | VL APROX. TRIBUTOS | AL. QUOTAS SICMS% IPI |
|------------------------|---|-------|----------|--------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------------|-------------------------|------------|-----------|--------------------|-----------------------|
| 05003502 4820.20.00 | CAD BROCHURAO CD 96FL STIFF JANDAIA - 00062 VD JANDAIA Cor: VERDE - NF:24530-1-21/02/2024 | 0 | 5102 060 | 5,000 PT | 37,700000 | 0,00% 0,00 | 188,50 | 188,50 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 74,42 | 0,00 0,00 |
| 05003201 4820.20.00 | CAD BROCH 1/4 CD 80FL STIFF JANDAIA - 68805 AZ JANDAIA Cor: AZUL - NF:119323-1-20/01/2024 | 0 | 5102 060 | 5,000 PT | 20,800000 | 0,00% 0,00 | 104,00 | 104,00 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 41,06 | 0,00 0,00 |
| 03924400 4811.41.90 | FITA EMPAC.45MMX40M TRANSPARENTE FIT PEL - 10303101 FIT PEL Cor: TRANSPARENTE | 0 | 5102 68 | 17,000 PT | 9,500000 | 0,00% 0,00 | 161,50 | 161,50 0,00 | 29,07 | 0,00 | 0,00 | 51,76 | 18,00 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



| | |
|--|---------------------------|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DEPOSITO EM CONTA N cotacao 969957BANCO BRASIL AG 1510-5 C/C 2192-X Pedido: 563963 SUBSTITUTO TRIBUTARIO, INC VI DO ARTIGO 264 DO RICMS/2000 E PARAGRAFO 1 DO ART 1 PORTARIA CAT N 53/2013, CONFORME REGIME ESPECIAL ELETRONICO 196014/2023 - SUBSTITUICAO CALCULADA CONF. CONV ICMS 92/2015 REFERENTE MERCADORIAS REFERIDAS NO ANEXO XIX DA PORTARIA CAT 68/2019 ***Favor conferir a mercadoria no ato da entrega.*** ***Em caso de devolucao e necessario emitir Nota Fiscal de Devolucao.*** Repres: 5-LEONARDO GOMES GONCALVES</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> |
|--|---------------------------|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.46.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240507191904455673746
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$454,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/05/2024 - 16:30:43

PAGO PARA: Serdal Atacado de Papelaria
CNPJ: 4.437.575/0001-27
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 1510 - CONTA: 000000000000021920
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/05/2024 - 16:30:43
=====

DOCUMENTO: 050703
AUTENTICACAO SISBB: 1.64E.19B.619.B9D.3E1
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

N.º 000015966
SÉRIE 0 - FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0559 9201 3200 0184 5500 0000 0159 6615 3774 0797

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL 635452162114 INSCR EST DO SUBST TRIBUTARIO CNPJ 59.920.132/0001-84

EMITENTE
pH7 Com e Repres. de Prod. Para Diag Ltda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240962267597

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Endereço: Rua 24 n 872, Jardim Paulista, Guaira, SP

CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2024 10:01:13

DATA SAÍDA/ENTRADA: 08/05/2024

FATURA
001/Venc: 08-05-2024 Valor: 449,20 |

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | | VALOR ICMS | BASE CÁLCULO ICMS ST | VALOR ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|------|-----------------|----------------------|-----------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 449,20 |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 449,20 |

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Endereço: Rua 24 n 872, Jardim Paulista, Guaira, SP

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: NAO MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----------|----------|------|------|-----|--------------|-----------|--------|---------|----------|---------|-----------|----------|--|
| CÓD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTD | VLR UNITÁRIO | VLR TOTAL | DESC | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI | |
| 003624V | 2690 ID-Diacell A1,B (2x10ml) (JUN/24) | 195182631 | 38221300 | 040 | 5102 | UN | 1 | 140,15 | 140,15 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 004310V | 2731 ID-DiaCell I-II-III (3x10ml) (JUN/24) | 195186631 | 38221990 | 040 | 5102 | UN | 1 | 309,05 | 309,05 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten signature]

Material Perecível.

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

PRODUTO GELADEIRA (Pis e Cofins tributado a alíquota zero, conforme Inciso III do artigo 1 do Decreto n 64262008 e Solucao Consulta REB n 072013) e Portaria Conjunta CGECAF n 012023, Instrucao Normativa n 21452023, Instrucao Normativa n 4752004 e Instrucao Normativa n 12342012 com as retencoes Federais: PIS (0,65%)=R\$ 2,92 COFINS (3%)=R\$ 13,48 CSLL (15%)=R\$ 4,49 IRRF (12%)=R\$ 5,39 Pedido 15968

Recomendável entregar em 24 horas.

Conservar em geladeira.

Não congelar.

158

LAÇADO

Data: 09/05/24

Nome: Carla



Consultas - Emissão de comprovantes

G3361616350367721
16/05/2024 16:42:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.50
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240516150201376894383
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$449,20
TARIFA: R\$0,00
DATA: 16/05/2024 - 16:41:00

PAGO PARA: Ph 7 Comercio e Representacoes de Pr
CNPJ: 59.920.132/0001-84
CHAVE PIX: 59920132000184
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3131 - CONTA: 000000000000253294
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/05/2024 - 16:41:01

=====

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: F.AD5.57B.CB6.62A.94D

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
 Av INGLATERRA N.40
 Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO
3124 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4780 5910 1852 7080

Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADO DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 ENDEREÇO: SEM ENDEREÇO Nº 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131245961894592 14/05/2024 19:10:28
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110
 CNPJ: 11.872.656/0001-10
 CNPJ/CFE: 2283
 CNPJ/CFE: 48.341.283/0001-61
 DATA DA EMISSÃO: 14/05/2024
 BAIRRO/DISTRITO: SEM BAIRRO
 CEP: 14.790-000
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11.872.656/0001-10

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 756,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 756,00 |
| VALOR DO FRET | 0,00 | DESCONTO | 90,72 | 0,00 |
| VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 756,00 |

| QTD | UNID. | DESC. PROD. | VALOR UNITÁRIO | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|-----|-------|---|----------------|-------------|----------|---------|---------|------------|------------|------------|--------------|
| 8 | UN | 2553 HIPOLABOK I Lote: AB04923M D.Fab: 28/08/23 L.Val: 31/01/25 I.P.000 Referência:10010038 | 94,50000 | 756,00 | 756,00 | 90,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,4000 Kg | |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 FLACA DO VEÍCULO: UBERLÂNDIA
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069
 FRENTE POR CONTRA: 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT: UBERLÂNDIA
 ATRIBUTO: 0015881100069

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
 RESERVADO AO FISCO: 0,00
 VALOR DO ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO I - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENCERICO ALIQ. 128
 Id Pedido: 975680 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. I () () () () ()

**PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 () MUNICIPAL**

CONFERE COM ORIGINAL

975680
 17/05/2024
 Nome: Polina Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.50
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240516185749680406710
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$756,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 16/05/2024 - 16:41:01

PAGO PARA: Hd1 Logistica Hospitalar Ltda.
CNPJ: 11.872.656/0001-10
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2591 - CONTA: 0000000000001025252
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/05/2024 - 16:41:01

=====

DOCUMENTO: 051602
AUTENTICACAO SISBB: 7.879.061.90B.D90.D4A

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 5.017,70 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA GUAIRA-SP



NFe N°. 000.072.183
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
medicamental
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N°. 000.072.183
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0531 3782 8800 0409 5500 1000 0721 8361 4701 6123
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
633240001115580 - 09/05/2024 09:21:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 11864252 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819016879114 CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
CNPJ / CPF 48.341.283/0001-61 DATA DA EMISSÃO 08/05/2024

ENDEREÇO RUA 24, 872 BAIRRO / DISTRITO JARDIM PAULISTA CEP 14790-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 08/05/2024

MUNICÍPIO GUAIRA UF SP FONE / FAX 1733327000 INSCRIÇÃO ESTADUAL SP FORA DA SAÍDA/ENTRADA 18:34:00

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 08/05/2024
Valor R\$ 5.017,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| BASE CÁLC. ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
| 5.017,70 | 506,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.017,70 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPT | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.017,70 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI FRETE POR CONTA 0-Remetente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00

ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330 MUNICÍPIO SUMARE UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114

QUANTIDADE 5 ESPÉCIE Volumes MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 37,270 PESO LÍQUIDO 37,270

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | TO IPI |
|----------------|---|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|--------|
| 21222 | AMITRIPTILINA 25MG C/100 CPR***/TEUTO/CI G+ Lote: 24441715 Qt: 1 Val: 31/12/25 | 30049039 | 000 | 6108 | CX | 1 | 3,7000 | 3,70 | 3,70 | 0,44 | | | 12,00 | |
| 38115 | CEFAZOLINA 1G PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/EUGIA/AM G+ Lote: BZLID24006A Qt: 6 Val: 31/12/25 | 30042059 | 200 | 6108 | UN | 6 | 199,0000 | 1.194,00 | 1.194,00 | 47,76 | | | 4,00 | |
| 38108 | CBFTRIAOXONA 1G PO INJ IV C/100 FA/BLAU/AM G+ Lote: 24040518 Qt: 6 Val: 31/03/26 Lote: 24031610 Qt: 4 Val: 31/03/26 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05 | 30042059 | 500 | 6108 | CX | 10 | 354,0000 | 3.540,00 | 3.540,00 | 424,80 | | | 12,00 | |
| 20713 | VITAMINA C 100MG/ML SOL INJ IV/IM C/100 AMP 5ML HYPOFARMA O+ PMC: 123.94 Lote: 23121615 Qt: 4 Val: 31/12/25 | 30045090 | 000 | 6108 | CX | 4 | 70,0000 | 280,00 | 280,00 | 33,60 | | | 12,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: APOIO 972051
Orc 14701183 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 3 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC#972051#APOIO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 745,69 Estadual: R\$ 903,19 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final
Alíquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 112,32
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

FAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

RESERVADO AO FISCO
CONTINGÊNCIA SVC-AN Entrada em contingência:
2024-05-09T09:21:05-03:00 Justificativa: SEFAZ AUTORIZOU EM CONTINGENCIA

LANÇADO
Data: 17, 05/2024
Nome: Fabio Santos

972051

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten signature]

162

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.42.50
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000002024051618581777086964
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$5.017,70
TARIFA: R\$0,00
DATA: 16/05/2024 - 16:41:01

PAGO PARA: Medicamental Hospitalar
CNPJ: 31.378.288/0001-66
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3370 - CONTA: 000000000000061581
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/05/2024 - 16:41:01

=====

DOCUMENTO: 051603
AUTENTICACAO SISBB: 8.49A.0F2.604.F9A.0DB

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

RECEBEMOS DE 1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 22.963
SÉRIE 1

101202-X

**1000Medic Distribuidora Imp
Exp de Medicamentos Ltda**



RODOVIA ANHANGUERA KM114, S/N
JARDIM DALL ORTO
Sumaré SP
13177-901
(46) 3224-7700

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 22.963
SÉRIE 1
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0505 9936 9800 0379 5500 1000 0229 6313 9297 6130

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671349456110

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241056919475 20/05/24 13:51

CNPJ
05.993.698/0003-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDERECO
R 24 872

MUNICIPIO
Guaira

FATURA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---------|------------|-----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 22963/1 | 20/05/24 | 10.140,00 | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 10.140,00 | 1.825,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.140,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.140,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|---------------------|-------------|----------------|------------|--------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | PRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC. | U.F. | C.N.P.J./C.P.F. |
| RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTD | 0-EMITENTE | | | SP | 44.914.992/0001-38 |
| ENDERECO | MUNICIPIO | | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA GAL. AUGUSTO DOS SANTOS 550 | Ribeirão Preto / SP | | | | 582.249.216.111 |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1,00 | CAIXAS | | | | 12,24 |

DADOS DO PRODUTO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM/SH | CST / CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR | | ALÍQUOTAS | |
|----------------|---|------------|-------------|-------|-------|-------|----------------|-------------|-----------|----------|------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | ICMS | IPI | ICMS | IPI |
| 20 | CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16632250 x60 Val:31/10/2025 GE | 3006.30.11 | 700 | 5.102 | FRS | 60,00 | 169,00 | 10.140,00 | 10.140,00 | 1.825,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16632250 x60 Val:31/10/2025 | | | | | | | | | | | | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 1412022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten signature]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Parcela 1:1/1 de R\$ 10.140,00 p/ 20/05/24 | :: Tipo de Cobrança: Antecipado | :: Valor aproximado dos tributos R\$ (0,00%) Fonte: IBPT 3EF85C | :: Pedido:17611 | :: Inf. de entrega: End. Entrega: R 24 872 - JARDIM PAULISTA - Guaira - SP - CEP: 14790000 | Obs: PAGAMENTO A VISTA VIA TRANSFERENCIA BANCARIA BANCO DO BRASIL AG: 495-2 CC: 30208-2.

RESERVADO AO FISCAL

Nome: *[Handwritten]*
Data: 20/05/24
LANÇADO

164



Consultas - Emissão de comprovantes

G3371716470780861
17/05/2024 16:50:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.38
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240517191144558954107
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$10.140,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 17/05/2024 - 16:46:34

PAGO PARA: 1000medic Distribuidora Importadora
CNPJ: 5.993.698/0001-07
CHAVE PIX: 05993698000107
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0495 - CONTA: 0000000000000302082
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 17/05/2024 - 16:46:34

DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: 0.1C0.6CF.F62.560.7D9

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

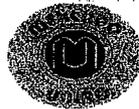
RECEBEMOS DE MARQUES DRAGO LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 13/05/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - VALOR TOTAL: R\$ 585,70

NF-e
Nº 000.000.797
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MARQUES DRAGO LTDA ME



AV. 23, 1783 - VILA NOSSA SENHORA APARECIDA - CEP:14790-000 - GUAIRA - SP
TEL: (17)3331-7644
fernando.drago@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.797 fl. 1/1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2782 0700 0183 5500 1000 0007 9710 4777 8707

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO / Venda Dentro do Est Prod Isen

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241002603072 13/05/2024 16:39:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322079553114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

04.278.207/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

13/05/2024

ENDEREÇO

R 24 N 872, .

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14790-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

13/05/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE / FAX

3332-7000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:27:00

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 | 107,28 | 587,18 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 1,48 | 0,00 | 0,00 | 585,70 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 0 - REMETENTE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | | |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NEM / SH | CSOS (CST) | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPT | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPT |
|-------------------------|---|----------|------------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 287 | ALHO A GRANEL Valor Aprox dos Tributos R\$: 6,13 Federais e 10, 21 Estaduais. | 07032090 | 0102 | 5102 | KG | 5,032 | 28,99 | 145,88 | 0,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 64041 | ALFACE MACO Valor Aprox dos Tributos R\$: 1,68 Federais e 7, 19 Estaduais. | 07051900 | 0500 | 5405 | UN | 5,000 | 7,99 | 39,95 | 0,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 32723 | BANANA NÂNICA TOP KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 0,61 Federais e 2, 61 Estaduais. | 08039000 | 0102 | 5102 | KG | 5,024 | 2,89 | 14,52 | 0,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 240 | BATATA LISA KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,32 Federais e 14, 21 Estaduais. | 07101000 | 0102 | 5102 | KG | 8,780 | 8,99 | 78,93 | 0,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 240 | BATATA LISA KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,20 Federais e 13, 73 Estaduais. | 07101000 | 0102 | 5102 | KG | 8,485 | 8,99 | 76,28 | 0,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 240 | BATATA LISA KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,98 Federais e 12, 78 Estaduais. | 07101000 | 0102 | 5102 | KG | 7,900 | 8,99 | 71,02 | 0,18 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 268 | CEBOLA KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 4,08 Federais e 17, 40 Estaduais. | 07122000 | 0102 | 5102 | KG | 12,095 | 7,99 | 96,64 | 0,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 64368 | OVOS CARTELA COM 30 UND BRANCOS Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,69 Federais e 4, 48 Estaduais. | 04079000 | 0500 | 5405 | UN | 4,000 | 15,99 | 63,96 | 0,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

LANÇADO
Data: 13/05/2024
Nome: Rochi

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e
II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS".FORMA DE
PAGAMENTO: A VISTA, PIX. Valor Aprox dos Tributos R\$: 24,67 Federais e 82,61 Estaduais,
Fonte:IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.

RESERVADO AO EISCO

Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-350824

13/05/24

19587 - 13/05

JGG

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.38
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240517191223263906656
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$585,70
TARIFA: R\$5,79
DATA: 17/05/2024 - 16:46:34

PAGO PARA: Marques Drago Ltda Me
CNPJ: 4.278.207/0001-83
CHAVE PIX: 04278207000183
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0182 - CONTA: 0000000000130032659
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 17/05/2024 - 16:46:36

=====

DOCUMENTO: 051702
AUTENTICACAO SISBB: 3.A60.046.AB2.BAB.966

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MARQUES DRAGO LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 17/05/2024 - DEST. / REM.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - VALOR TOTAL: R\$ 108,83

DATA DE RECEBIMENTO: 17/05/24
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Taia Mendonça

NF-e
 Nº 000.000.801
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MARQUES DRAGO LTDA ME

AV. 23, 1783 - VILA NOSSA SENHORA APARECIDA - CEP:14790-000 - GUAIRA - SP
 TEL: (17)3331-7644
 fernando.drago@hotmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.000.801 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3524 0504 2782 0700 0183 5500 1000 0008 0115 5890 4265

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA DENTRO ESTADO / Venda Dentro do Est Prod Isen

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241037485372 17/05/2024 11:16:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 322079553114
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ / CPF: 04.278.207/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 DATA DA EMISSÃO: 17/05/2024

ENDEREÇO: R 24 N 872, CENTRO
 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
 CEP: 14790-000
 DATA SAÍDA / ENTRADA: 17/05/2024

MUNICÍPIO: GUAIRA
 FONE / FAX: 3332-7000
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA DA SAÍDA: 11:10:00

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 | 17,08 | 108,83 |
| 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 | 108,83 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ / CPF:

ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN / CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---|----------|-------------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 32723 | BANANA NANICA TOP KG Valor Aprox dos Tributos R\$: 0,51 Federais e 2,17 Estaduais. | 08039000 | 0102 | 5102 | KG | 5,033 | 2,39 | 12,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 43763 | CHEIRO VERDE Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,70 Federais e 4,50 Estaduais. | 07129090 | 0102 | 5102 | UN | 15,000 | 4,29 | 64,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 64830 | COUVE PICADINHA Valor Aprox dos Tributos R\$: 1,36 Federais e 5,84 Estaduais. | 07042000 | 0500 | 5405 | UN | 5,000 | 6,49 | 32,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

P 8865

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e
 II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS". FORMA DE PAGAMENTO : VIA PIX Valor Aprox dos Tributos R\$: 4,57 Federais e 12,51 Estaduais, Fonte:IBPT/empresometro.com.br 42CA6E.

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
 Data: 17/05/2024
 Nome: Ronli

19588-17/05

168

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.38
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240517191208569686967
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$108,83
TARIFA: R\$1,07
DATA: 17/05/2024 - 16:46:35

PAGO PARA: Marques Drago Ltda Me
CNPJ: 4.278.207/0001-83
CHAVE PIX: 04278207000183
INSTITUCAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0182 - CONTA: 0000000000130032659
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 17/05/2024 - 16:46:36

=====

DOCUMENTO: 051703
AUTENTICACAO SISBB: B.B92.497.52B.95E.94C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|---|----------------------|-------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | Nº DO RECIBO | SERIE |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 52420/1 | 01 |
| RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: | MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| | 48341283000161 | |

REF 232 ULTRASSOM G.O 04/2024 R\$ 6.728,00 PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

(Seis Mil, Setecentos e Vinte e Oito Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|----------------------------|----------------------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | |
| R\$ 9.280,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: 17041035938 | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 05688275898 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 2.552,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 6.728,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| GUAIRA | 20/05/2024 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | PAULO DE TARSO CALIL (CRM:81451) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|---|----------------------|-------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | Nº DO RECIBO | SERIE |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 52420/1 | 01 |
| RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DE: | MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| | 48341283000161 | |

REF 232 ULTRASSOM G.O 04/2024 R\$ 6.728,00 PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

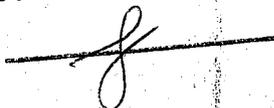
(Seis Mil, Setecentos e Vinte e Oito Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|----------------------------|----------------------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | |
| R\$ 9.280,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: 17041035938 | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 05688275898 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 2.552,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 6.728,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| GUAIRA | 20/05/2024 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | PAULO DE TARSO CALIL (CRM:61451) |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:54:10
047500475 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

| | |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 20/05/2024 |
| NR. DOCUMENTO | 550.475.000.010.289 |
| VALOR TOTAL | 6.728,00 |

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO DE T CALIL
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 10.289-X

NR. DOCUMENTO 550.475.000.101.028

=====

NR. AUTENTICACAO B. 87B. 295. 8C7. E0C. B44

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

J71



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
 Central Tributária - ISSQN
 Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2024000
00000006
 Código Verificação
 NUTN-4C3H

MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **20/05/2024 10:16:43**
 Reg. Especial Tributação **Nenhum**

Período de Competência **05/2024**
 Exigibilidade do ISS **Exigível em Uberaba**

Município de Prestação do Serviço **Guaíra - SP**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CRSJ SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

Email

dp@praitec.com.br

CPF/CNPJ

36.987.060/0001-97

Inscrição Municipal

113611

Inscrição Estadual

ISENTO

Simple Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(34) 3331-1237

Endereço

AMINTHAS MARTINS DOS SANTOS, 68, LOT. BENEDITO DA C. TELLES II - CEP: 38036-350 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CPF/CNPJ

48.341.283/0001-61

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(17) 9979-3826

E-mail

financeiro@santacasadeguaira.com.br

Endereço

24, 872 - JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000 - Guaíra - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 07 PLANTÕES DE 24 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIAS 01,03,08,15,17,22 E 24 DE ABRIL DE 2024 NO VALOR DE R\$ 3.960,00 CADA TOTAL: R\$ 27.720,00
- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 13 PLANTÕES DE 12 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIAS 02,04,09,10,11,12,16,18,23,25,26,29 E 30 DE ABRIL DE 2024 NO VALOR DE R\$ 1.980,00 CADA TOTAL: R\$ 25.740,00
- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 4 PLANTOES DE 6 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIAS 05,10,19 E 29 DE ABRIL DE 2024 NO VALOR DE R\$ 990,00 CADA TOTAL: R\$ 3.960,00
- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF.2 PLANTOES DE 12 HORAS (final de semana) REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIA 07 E 28 DE ABRIL de 2024 NO VALOR DE R\$ 1.850,00 CADA TOTAL: R\$3.700,00
- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF.2 PLANTOES DE 24 HORAS (final de semana) REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIAS 20 E 21 DE ABRIL de 2024 NO VALOR DE R\$ 3.700,00 CADA TOTAL: R\$ 7.400,00
- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF.1 PLANTAO DE 06 HORAS (final de semana) REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIA 07 DE ABRIL de 2024 NO VALOR DE R\$ 925,00 CADA TOTAL: R\$ 925,00

TOTAL: R\$ 69.445,00

Médico: Dr. Carlos Roberto Silva Junior crm sp 224606
 Conta Corrente: Banco C6 - 336 agencia: 0001 conta: 13234011-9

**PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL**

CONFERE COM ORIGINAL

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|---------------|-----------------|-------------|-----------------|---------------|------------------------|
| 451,39 | 2.083,35 | 0,00 | 1.041,67 | 694,45 | 0,00 |

VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 69.445,00 | 0,00 | 0,00 | 69.445,00 | 3,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 2.083,35 | ***** | 0,00 | 65.174,14 | 69.445,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
 Trib. aprox. R\$ 9.340,35 Federal e R\$ 1.972,24 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 20/05/2024 10:25:33
 Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

172



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.25
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180024044025475
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$65.174,14
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:35:42

PAGO PARA: Crsj Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 36.987.060/0001-97
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000132340119
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:35:43

=====

DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: 5.B4A.7EA.AEF.BEE.234

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2024000

00000052

Código Verificação
AIP6-R996



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| | | |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
| 20/05/2024 12:11:01 | 05/2024 | Uberaba - MG |
| Reg. Especial Tributação | Exigibilidade do ISS | |
| Nenhum | Exigível em Uberaba | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME

Nome Fantasia

PARDI

CPF/CNPJ

27.192.378/0001-90

Inscrição Municipal

99975

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Não

Email

mauro.melo@uberaba.mg.gov.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(34) 3322-2230

Endereço

Avenida Santos Dumont, 2235, SALA 123, Santa Maria - CEP: 38050-400 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CPF/CNPJ

48.341.283/0001-61

Inscrição Municipal

ISENTA

Fone/Fax

(17) 3332-7000

E-mail

financeiro@santacasadeguaira.com.br

Endereço

24, 872 - JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000 - Guaira - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 3 PLANTÕES DE 06 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NOS DIAS 10, 19 E 29 DE ABRIL DE 2024 NO VALOR DE R\$ 990,00 CADA - TOTAL: R\$ 2.970,00.

***** DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO *****

PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME - CNPJ: 27.192.378/0001-90
BANCO UNICRED Nº 136 - AGÊNCIA: 5181 - C/C: 20.880-9

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | | |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 19,30 | 89,10 | 0,00 | 44,55 | 29,70 | 0,00 |

VALORES

| | | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
| 2.970,00 | 0,00 | 0,00 | 2.970,00 | 3,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 89,10 | ***** | 0,00 | 2.787,35 | 2.970,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 399,46 Federal e R\$ 84,35 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 20/05/2024 12:18:27
Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

174

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.25
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180104340306267
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$2.787,35
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:35:56

PAGO PARA: Pardi Medicos Associados Ltda
CNPJ: 27.192.378/0001-90
INSTITUICAO: 00315557 CONF NAC COOP CENTRAIS UNI
AGENCIA: 5181 - CONTA: 000000000000208809
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:35:57

=====

DOCUMENTO: 052002
AUTENTICACAO SISBB: A.F4E.301.4F6.2D1.A5F

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Nº - Série
0000000148 - 1

Autenticidade
RPN63B3B

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: 20/05/2024

Data do Serviço: 20/05/2024

Competência: 05/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MUZETTI MEDICINA E SAUDE LTDA
Nome Fantasia: MUZETTI SAUDE MEDICA E ODONTOLOGICA
CNPJ/CPF: 38.445.487/0001-99 IM: 40304 IE: ISENTO TELEFONE: 1733212490
Endereço: AVENIDA RAFAEL FABRICIO FILHO ,30 ,CASA 24 - PARQUE RESIDENCIAL DOS IPÊS
CEP: 14781-480 Cidade: BARRETOS UF: SP
Email: renata.manzano@dviradiologia.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 IM: IE: TELEFONE:
Endereço: RUA 24 ,872 - JARDIM PAULISTA
CEP: 14790-000 Cidade: GUAIRA UF: SP
Email: financeiro@santacasadeguaira.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 4 PLANTÕES DE 12 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIAS 05,12,19 e 26 de abril NO VALOR DE R\$ 1.980,00 CADA
TOTAL: R\$ 7.920,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 1 PLANTAO DE 6 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NOS DIA 05 de abril NO VALOR DE R\$ 990,00 CADA
TOTAL: R\$ 990,00

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Situação de Tributação do ISSQN

Tributada no Prestador

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
barretos.sigiss.com.br

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

INSS(R\$)
0,00

IR(R\$)
0,00

PIS(R\$)
0,00

COFINS(R\$)
0,00

CSLL(R\$)
0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

| DEDUÇÕES/ABATIMENTOS(R\$) | BASE DE CÁLCULO(R\$) | ALÍQUOTA(%) | VALOR ISS(R\$) | VALOR TOTAL(R\$) |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|------------------|
| 0,00 | 8.910,00 | 2,6941 | 240,04 | 8.910,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 8.910,00

176

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.25
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180121700734428
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$8.910,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:36:08

PAGO PARA: Muzetti Saude Medica e Odontologica
CNPJ: 38.445.487/0001-99
CHAVE PIX: 38445487000199
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000534372
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:36:09

=====

DOCUMENTO: 052003
AUTENTICACAO SISBB: A.30A.7CD.8E0.690.437

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura do Município de Cajobi

Pref. Mun. de Cajobi

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
535

Código de Verificação de Autenticidade
71301L1N9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 13:18:17

Chave de Acesso
102459AD89A4ZD1TPUUR0JZJUTD6C2

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS CAJOBI-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional: 2 - Não Incentivo Fiscal: 2 - Não Regime Especial Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://notafiscal.eletronica.cajobi.sp.gov.br:3500/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24.827.027/0001-10 RG/Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 324960 Cadastro: 000010667 Nome/Razão Social: CLÍNICA MÉDICA ZAMPERLINI LTDA-EPP
Logradouro: RUA MIZAEI ANACLETO DE SOUZA, 400 Complemento: LETRA A Bairro: CENTRO
CEP: 15410-000 Cidade: CAJOBI-SP Telefone: E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento: 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Logradouro: R 24, 872 Complemento: Bairro: JARDIM PAULISTA
CEP/Cod.Postal: 14790-000 Cidade/Pais: GUAIRA - SP Cod. IBGE: 3517406 Telefone: E-mail: financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COBERTURA NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO INTENSIVISTA REALIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NO MÊS DE ABRIL DE 2024 | 23.100,00 | R\$ 23.100,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil? | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina. | 2,00% | 0000040000001 | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 23.100,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 23.100,00 | R\$ 462,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (23.100,00 x 0,65%) | COFINS (23.100,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (23.100,00 x 1,50%) | CSLL (23.100,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 150,15 | R\$ 693,00 | R\$ 0,00 | R\$ 346,50 | R\$ 231,00 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 21.679,35

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA DEPOSITO BANCÁRIO - BANCO DO BRASIL AG: 3031-7 CONTA 2.008-7

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA MÉDICA ZAMPERLINI LTDA-EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 535 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 71301L1N9.

Data

CPF/RG

Assinatura

178

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.25
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180207838039907
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$21.679,35
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:36:24

PAGO PARA: Clinica Medica Zamperlini
CNPJ: 24.827.027/0001-10
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3031 - CONTA: 0000000000000020087
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:36:24

=====

DOCUMENTO: 052004
AUTENTICACAO SISBB: 0.234.6AC.1DA.E43.EA7

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura do Município de Cajobi

Pref. Mun. de Cajobi

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

536

Código de Verificação de Autenticidade

VICIQ2GU2

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 13:19:58

Chave de Acesso

102460HZXCLT57NTXTE331DEEPMOMFJ1

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS CAJOBI-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS 2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse <http://notafiscaleletronica.cajobi.sp.gov.br:35000/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 24.827.027/0001-10 RG/Inscrição Estadual 324960 Inscrição Municipal 000010667 Cadastro Nome/Razão Social CLÍNICA MÉDICA ZAMPERLINI LTDA-EPP Logradouro RUA MIZAEI ANACLETO DE SOUZA, 400 Complemento LETRA A Bairro CENTRO CEP 15410-000 Cidade CAJOBI-SP Telefone E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Logradouro R 24, 872 Complemento Bairro JARDIM PAULISTA CEP/Cod. Postal 14790-000 Cidade/País GUAIRA - SP Cod. IBGE 3517406 Telefone E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 5 PLANTÕES DE 12 HORAS REALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NOS DIAS 02, 09, 16, 23 E 30 DE ABRIL DE 2024 NO VALOR DE R\$ 1.980,00 CADA | 9.900,00 | R\$ 9.900,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01 Aliquota 2,00% Atividade Município 000004000001 Código CNAE 000004000001 Código da Obra Código ART

Medicina e biomedicina.

Valor Total dos Serviços Desconto Incondicionado Deduções Base Cálculo Base de Cálculo Total do ISS ISS Retido Desconto Condicionado R\$ 9.900,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 9.900,00 R\$ 198,00 2 - Não R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (9.900,00 x 0,65%) COFINS (9.900,00 x 3,00%) INSS IRRF (9.900,00 x 1,50%) CSLL (9.900,00 x 1,00%) Outras Retenções R\$ 64,35 R\$ 297,00 R\$ 0,00 R\$ 148,50 R\$ 99,00 R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.291,15

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA DEPOSITO BANCÁRIO - BANCO DO BRASIL AG: 3031-7 CONTA 2.008-7

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA MÉDICA ZAMPERLINI LTDA-EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 536 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VICI02GU2.

Data

CPF/RG

Assinatura

180

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.25
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180234036626292
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$9.291,15
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:36:38

PAGO PARA: Clínica Medica Zamperlini
CNPJ: 24.827.027/0001-10
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3031 - CONTA: 000000000000020087
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:36:38

=====

DOCUMENTO: 052005
AUTENTICACAO SISBB: 2.2C3.29D.A80.B1E.103

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Nº - Série
000000063 - 1

Autenticidade
HNEBIK80

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: 20/05/2024

Data do Serviço: 20/05/2024

Competência: 05/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO SOCIAL E DE SAUDE RTJ
Nome Fantasia: ASSOCIACAO SOCIAL E DE SAUDE RTJ
CNPJ/CPF: 29.871.740/0001-85 IM: 36201 IE: ISENTO TELEFONE: (17) 3323-1491
Endereço: RUA LUIZ ROBERTO GOMES, 521 - JARDIM VALE DO VERDE
CEP: 14784-490 Cidade: BARRETOS UF: SP
Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 IM: IE: TELEFONE:
Endereço: RUA 24, 872 - JARDIM PAULISTA
CEP: 14790-000 Cidade: GUAIRA UF: SP
Email: financeiro@santacasadeguaira.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 1 PLANTAO DE 12 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NO DIA 28 de abril DE 2024 NO VALOR DE R\$ 1.850,00 CADA
TOTAL: R\$ 1.850,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 1 PLANTAO DE 24 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NO DIA 27 de abril DE 2024 NO VALOR DE R\$ 3.700,00 CADA
TOTAL: R\$ 3.700,00

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Processo executado por: 172.16.20.60

Situação de Tributação do ISSQN

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
barretos.sigiss.com.br

Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

INSS(R\$)
0,00

IR(R\$)
0,00

PIS(R\$)
0,00

COFINS(R\$)
0,00

CSLL(R\$)
0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

| DEDUÇÕES/ABATIMENTOS(R\$) | BASE DE CÁLCULO(R\$) | ALÍQUOTA(%) | VALOR ISS(R\$) | VALOR TOTAL(R\$) |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|------------------|
| 0,00 | 5.550,00 | 3,0000 | 166,50 | 5.550,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 5.550,00

J82

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.25
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180248028099746
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$5.550,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:36:53

PAGO PARA: Associacao Social e de Saude Rtj
CNPJ: 29.871.740/0001-85
CHAVE PIX: 29871740000185
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 6621 - CONTA: 0000000000000219070
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:36:53

=====

DOCUMENTO: 052006
AUTENTICACAO SISBB: A.945.34A.FF9.A2E.24F

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

96

Código de Verificação de Autenticidade

RTNRF4BC3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 12:26:12

Chave de Acesso

146776K3HIIJGOF6GA4E82QZJCR5SB

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional 1 - Sim Incentivo Fiscal 2 - Não Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse <http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.610.242/0001-32 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal 147872002 Cadastro 000780393 Nome/Razão Social RC DASSIE SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro Av. 47, 188 Complemento Bairro PORTAL DO LAGO A
CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone (17) 3353-3020 E-mail MATEUS@MJCNTABILIDADEMEDICA.COM.

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Logradouro RUA 24, 872 Complemento Bairro JARDIM PAULISTA
CEP/Cod.Postal 14790-000 Cidade/Pais GUAIRA - SP Cod. IBGE Telefone 3517406 E-mail

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS REALIZADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-DIA, 06 de abril DE 2024 NO VALOR DE R\$ 925,00 CADA - VALOR TOTAL: R\$ 925,00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. | 925,00 | R\$ 925,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL
[Handwritten Signature]

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01 Alíquota 2,01% Atividade Município 0000040000001 Código CNAE 8630503 Construção Civil Código da Obra Código ART

Medicina e biomedicina Valor Total dos Serviços R\$ 925,00 Desconto Incondicionado R\$ 0,00 Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 Base de Cálculo R\$ 925,00 Total do ISS R\$ 18,59 ISS Retido 2 - Não Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 925,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RC DASSIE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 96 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RTNRF4BC3.

Data

CPF/RG

Assinatura

J84

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.25
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180641596213073
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$925,00
TARIFA: R\$9,15
DATA: 20/05/2024 - 16:37:05

PAGO PARA: Rc Dassie Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 39.610.242/0001-32
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 000000000087028166
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:37:06

=====

DOCUMENTO: 052007
AUTENTICACAO SISBB: 6.83F.8C2.437.FDF.61A

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2024000
00000051
Codigo Verificação
LY3Q-M346

MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| | | |
|--|--|--|
| Emissão (Horário de Brasília) 20/05/2024 12:06:45 Reg. Especial Tributação Nenhum | Período de Competência 05/2024 Exigibilidade do ISS Exigível em Uberaba | Município de Prestação do Serviço Uberaba - MG |
|--|--|--|

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME

Nome Fantasia

PARDI

CPF/CNPJ

27.192.378/0001-90

Endereço

Avenida Santos Dumont, 2235, SALA 123, Santa Maria - CEP: 38050-400 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CPF/CNPJ

48.341.283/0001-61

Endereço

RUA 24, 872 - JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000 - Guaira - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. COBERTURA NA ESPECIALIDADE DE MEDICO INFECTOLOGISTA REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NO MÊS DE ABRIL DE 2024 - TOTAL: R\$ 10.000,00.

***** DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO *****
PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME - CNPJ: 27.192.378/0001-90
BANCO UNICRED Nº 136 - AGÊNCIA: 5181 - C/C: 20.880-9

**PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL**

CONFERE COM ORIGINAL

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | | |
|--------------|---------------|-------------|---------------|---------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 65,00 | 300,00 | 0,00 | 150,00 | 100,00 | 0,00 |

VALORES

| | | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
| 10.000,00 | 0,00 | 0,00 | 10.000,00 | 3,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 300,00 | ***** | 0,00 | 9.385,00 | 10.000,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 1.345,00 Federal e R\$ 284,00 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 20/05/2024 12:06:46
Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

J86

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180713820415818
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$9.385,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:37:18

PAGO PARA: Pardi Medicos Associados Ltda
CNPJ: 27.192.378/0001-90
INSTITUICAO: 00315557 CONF NAC COOP CENTRAIS UNI
AGENCIA: 5181 - CONTA: 0000000000000208809
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:37:19

=====

DOCUMENTO: 052008
AUTENTICACAO SISBB: 9.4E1.AE5.1E2.DB9.73C

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
448
Código de Verificação de Autenticidade
DIKP39Y23

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 10:44:30

Chave de Acesso
 1467747S4A8R43164WF8XF62QN5SL2AL

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social

34.837.826/0001-21 **14164-2002** **000778520** **L & M CLINICA MEDICA LTDA**

Logradouro Complemento Bairro

Rua 16, 800 **CENTRO**

CEP Cidade Telefone E-mail

14790-000 **GUAIRA-SP** **(17)3331-5020**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social

48.341.283/0001-61 **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA**

Logradouro Complemento Bairro

24, 872 **PARQUE PARANOIA**

CEP/Cod.Postal Cidade/País Cod. IBGE Telefone E-mail

14790-000 **GUAIRA - SP** **3517406** **01 733327000** **financeiro@santacasadeguaira.com.br**

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS NO MÊS 03/2024 (Dr LUIZ DOS REIS) | 1.446,20 | R\$ 1.446,20 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alquota | Atividade Municipal | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-----------------------|
| 04.03 | 3,00% | 000004000003 | 861012 | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 1.446,20 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.446,20 | R\$ 43,39 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| PIS (1.446,20 x 0,65%) | COFINS (1.446,20 x 3,00%) | INSS | IRRF- (1.446,20 x 1,50%) | CSLL (1.446,20 x 1,00%) | Outras Retenções |
|------------------------|---------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------|------------------|
| R\$ 9,40 | R\$ 43,39 | R\$ 0,00 | R\$ 21,69 | R\$ 14,46 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.357,26**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **L & M CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **448** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DIKP39Y23**.

Data

CPF/RG

Assinatura

188

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180730384256846
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$1.357,26
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:37:40

PAGO PARA: L e M Clinica Medica Ltda
CNPJ: 34.837.826/0001-21
CHAVE PIX: 34837826000121
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 0000000000000060187
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:37:42

=====

DOCUMENTO: 052009
AUTENTICACAO SISBB: 2.064.ECE.9BC.8F9.23A

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

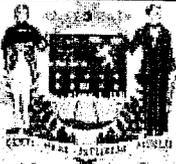
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|---|---|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 363 |  |
| | Data e Hora da Emissão 20/05/2024 10:17:17 | | Competência 20/5/2024 | Código de Verificação H54X50MMZ | |

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--|
| Número do RPS | No. da NFS-e substituída | Local da Prestação GUAIRA - SP |
|----------------------|---------------------------------|--|

| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Razão Social/Nome PINHEIRO E CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF 34.705.363/0001-44 | Inscrição Municipal 89387 | Município FRANCA - SP | | | |
| Endereço e Cep AVENIDA DOMINGOS SANNA ,1251 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-330 | | | | | |
| Complemento: CASA 08 | Telefone: (16)9995-6248 | e-mail: rafapinheiro-995@hotmail.com | | | |

| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
|---|----------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA | | | | | |
| CNPJ/CPF 48.341.283/0001-61 | Inscrição Municipal | Município GUAIRA - SP | | | |
| Endereço e CEP RUA 24 ,872 - JARDIM PAULISTA CEP: 14790-000 | | | | | |
| Complemento: | Telefone: | e-mail: | | | |

| Discriminação dos Serviços | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
|----------------------------|--|--|--|--|--|

DR ARTHUR BISINOTO
 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF AIHS SUS 03/2024 VALOR : R\$ 4.274,44

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



| Código do Serviço / Atividade | |
|---|--|
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | |

| Detalhamento Específico da Construção Civil | |
|---|-------------------|
| Código da Obra | Código ART |

| Tributos Federais | | | | | | | | | |
|-------------------|-------|--------|--------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 27,78 | COFINS | 128,23 | IR(R\$) | 64,12 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 42,74 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido ao Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 4.274,44 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 4.274,44 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 262,87 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 4.274,44 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 4.011,57 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 85,49 |
| | | 2-Não | | | |

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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

190

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180748942840331
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$4.011,57
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:37:52

PAGO PARA: Pinheiro e Carvalho Servicos Medicos
CNPJ: 34.705.363/0001-44
CHAVE PIX: 34705363000144
INSTITUICAO: 60701190 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6625 - CONTA: 000000000000993362
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:37:53

=====

DOCUMENTO: 052010
AUTENTICACAO SISBB: 2.5F6.552.C96.594.B6C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240520u?3553403000163

| | | | |
|--|--|--|---|
| Número da Nota 0000380 | Data e Hora de Emissão 20/05/2024 09:49:15 | Competência 05/2024 | Código de Verificação KVXV-5KHM |
| Exigibilidade Exigível em Americana/SP | | Localidade da Prestação Americana/SP | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.553.403/0001-63** Inscrição Municipal: **00093993**
Nome/Razão Social: **EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO - ME**
Endereço: **RUA SANTA CLAUDIA 100, BL. 07 Andar 2º PAV Apto 303 - BAIRRO SAO VITO - CEP: 13473-020**
Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA**
CPF/CNPJ: **48.341.283/0001-61** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R 24 872 - JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000**
Município: **Guaíra** UF: **SP** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF AIHS SUS 03/2024

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Retenção de COFINS R\$ 135,94 Retenção de CSLL R\$ 45,31 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IR R\$ 67,97 Retenção de PIS R\$ 29,45 Outras Retenções R\$ 0,00

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.531,20

| | | | | |
|---|--|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 4.531,20 | Alíquota (%) 3,00% | Valor do ISS (R\$) 135,93 | Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00 |
|---|--|------------------------------|-------------------------------------|--|

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.830/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/06/2024
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 4.252,53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180807795486565
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$4.252,53
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:38:11

PAGO PARA: Eurico Mariano de Souza Filho Me
CNPJ: 23.553.403/0001-63
CHAVE PIX: 23553403000163
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000976814
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:38:13

=====

DOCUMENTO: 052011
AUTENTICACAO SISBB: 7.2D8.8B6.EC3.F41.A31

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
23
Código de Verificação de Autenticidade
651BKO06T
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 10:33:49
 Chave de Acesso
 1467740UR9ABJMO1Z9W1R865ZRT6PZ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
 20/05/2024

Optante Simples Nacional 1 - Sim Incentivo Fiscal 2 - Não Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 52.024.503/0001-09 RG/Inscrição Estadual 168032002 Inscrição Municipal 000789508 Cadastro Nome/Razão Social RENATA CRISTINA SANTOS FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 Logradouro Av. 55D, 181 Complemento CASA Bairro RESIDENCIAL MURAISHI II
 CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone E-mail RE84NATAAA1987@YAHOO.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA
 Logradouro RUA 24, 872 Complemento Bairro JARDIM PAULISTA
 CEP/Cod. Postal 14790-000 Cidade/Pais GUAIRA - SP Cod. IBGE Telefone E-mail 3517406

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS NO MÊS 03/2024 | 359,08 | R\$ 359,08 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01 Aliquota 2,00% Atividade Município 000004000001 Código CNAE 8630503 **Construção Civil**

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| R\$ 359,08 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 359,08 | R\$ 7,18 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 359,08

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RENATA CRISTINA SANTOS FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 23 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 651BKO06T.

Data

CPF/RG

Assinatura

194

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180832890758942
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$359,08
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:38:23

PAGO PARA: Renata Cristina Santos Ferreira Serv
CNPJ: 52.024.503/0001-09
CHAVE PIX: 52024503000109
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000109302553
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:38:24
=====

DOCUMENTO: 052012
AUTENTICACAO SISBB: 0.482.EC8.6AC.ABB.60F
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

J95

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|--------------------------------------|----------------------|-------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | Nº DO RECIBO | SERIE |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 52418/1 | 01 |
| | MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| | 48341283000161 | |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTANCIA LIQUIDA DE: R\$ 4.538,33 PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REF REPASSE AIHS 03/2024

(Quatro Mil, Quinhentos e Trinta e Oito Reais e Trinta e Três Centavos
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:)

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|----------------------------|----------------------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 5.023,90 |
| R\$ 5.023,90 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: 17041035938 | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 05688275898 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 485,57 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.538,33 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| GUAIRA | 20/05/2024 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | PAULO DE TARSO CALIL (CRM:61451) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|--------------------------------------|----------------------|-------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | Nº DO RECIBO | SERIE |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 52418/1 | 01 |
| | MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| | 48341283000161 | |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTANCIA LIQUIDA DE R\$ 4.538,33 PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

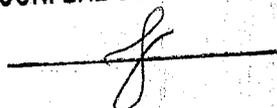
REF REPASSE AIHS 03/2024

(Quatro Mil, Quinhentos e Trinta e Oito Reais e Trinta e Três Centavos
CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:)

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|----------------------------|----------------------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | R\$ 5.023,90 |
| R\$ 5.023,90 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: 17041035938 | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 05688275898 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 485,57 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 4.538,33 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| GUAIRA | 20/05/2024 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | PAULO DE TARSO CALIL (CRM:61451) |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520180935554140495
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$4.538,33
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:38:38

PAGO PARA: Paulo Tarso Calil
CPF: ***.882.758-**
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 000000000000102890
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:38:38

=====

DOCUMENTO: 052013
AUTENTICACAO SISBB: 8.83F.838.79B.CC0.591

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

116

Código de Verificação de Autenticidade

TMA1595Q1

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 11:04:32

Chave de Acesso

1467758TFDSFWLYVBV0YTQKM0ZBRRPIO

Informações Fiscais

| | | | |
|---|--------------------|--|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação GUAIRA - SP |
|---|--------------------|--|--|

| | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------------|
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
| | | | | 20/05/2024 |

| | | | |
|--|------------------------------------|---|----------|
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |
|--|------------------------------------|---|----------|

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|
| CPF/CNPJ 29.379.508/0001-24 | RG/Inscrição Estadual 132913050 | Inscrição Municipal 000775846 | Cadastro 000775846 | Nome/Razão Social CLINICA MEDICA DRA. MAIARA BRANDÃO SAMPAIO EIRELI |
| Logradouro Av. 21, 547 | Complemento | | Bairro CENTRO | |
| CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | Telefone 0033304777 | E-mail contato@escritorioagape.com.br | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|--|---|--|
| CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 | RG/Inscrição Estadual ISENTO | Inscrição Municipal 083233003 | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA |
| Logradouro RUA 24, 872 | Complemento | | Bairro JARDIM PAULISTA |
| CEP/Cod.Postal 14790-000 | Cidade/Pais GUAIRA - SP | Cod. IBGE 3517406 | Telefone 17 33327000 |
| | | | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF AIHS SUS 03/2024 | 393,49 | R\$ 393,49 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|---|----------------|----------------------|----------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,7044% | 0000040000003 | 8630502 | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 393,49 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 393,49 | R\$ 10,64 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 393,49

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA DRA. MAIARA BRANDÃO SAMPAIO EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 116 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TMA1595Q1.

Data

CPF/RG

Assinatura

198

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520180947735608439
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$393,49
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:38:54

PAGO PARA: Clinica Medica Dra. Maiara Brandao S
CNPJ: 29.379.508/0001-24
CHAVE PIX: 29379508000124
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 000000000000274135
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:38:54

=====

DOCUMENTO: 052014
AUTENTICACAO SISBB: C.AA2.E32.1FC.E50.B44

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
|  | | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA MUNICÍPIO DE GUAIRA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | |  | | Número da NFS-e 62 Código de Verificação de Autenticidade DN1PBW8QK Data e Hora de Emissão da NFS-e 20/05/2024 às 10:09:16 Chave de Acesso 14677343W6KRF6LA7745EK8DDL8PJ02Q | |
| Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo GUAIIRA-SP | | Município de Incidência do ISS GUAIIRA-SP | | Local da Prestação GUAIIRA - SP | |
| Número do RPS 1 - Sim | | Série do RPS 2 - Não | | Tipo do RPS Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | Data do RPS 20/05/2024 | |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento | |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|---------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|
| CPF/CNPJ | | RG/Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal | | Cadastro | | Nome/Razão Social | |
| 49.530.440/0001-40 | | | | 166613050 | | 000789231 | | RCRR SERVIÇOS MEDICOS LTDA | |
| Logradouro | | Complemento | | Bairro | | | | | |
| Av. 23, 1126 | | COML (SALA 5) | | CENTRO | | | | | |
| CEP | | Cidade | | Telefone | | E-mail | | | |
| 14790-000 | | GUAIRA-SP | | (17)3332-8700 | | GIL_GUILMAR@HOTMAIL.COM | | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|---------------------|--|--------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento | | RG/Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal | | Nome/Razão Social | |
| 48.341.283/0001-61 | | | | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA | |
| Logradouro | | Complemento | | Bairro | | | |
| 24, 872 | | | | PARQUE PARANOIA | | | |
| CEP/Cod.Postal | | Cidade/Pais | | Cod. IBGE | | Telefone | |
| 14790-000 | | GUAIRA - SP | | 3517406 | | 01 733327000 | |
| | | | | | | E-mail | |
| | | | | | | financeiro@santacasadeguaira.com.br | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS MÊS 03/2024 VALOR : R\$ 10.214,10 | 10.214,10 | R\$ 10.214,10 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

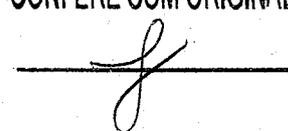
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------|--|-----------------------|--|-----------------|--|----------------|--|-----------------------|--|
| LC 116/2003: 04.03 | | Alíquota | | Atividade Município | | Código CNAE | | Código da Obra | | Código ART | |
| | | 0,00% | | 0000040000003 | | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços | | Desconto Incondicionado | | Deduções Base Cálculo | | Base de Cálculo | | Total do ISS | | ISS Retido | |
| R\$ 10.214,10 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 10.214,10 | | R\$ 0,00 | | 2 - Não | |
| | | | | | | | | | | Desconto Condicionado | |
| | | | | | | | | | | R\$ 0,00 | |

Retenções de Impostos

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------|--|----------|--|----------|--|----------|--|------------------|-----------------------|
| PIS | | COFINS | | INSS | | IRRF | | CSLL | | Outras Retenções | |
| R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | | R\$ 0,00 | |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.214,10 | | | | | | | | | | | Val. Aprox. Tributos: |

Informações Complementares

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RECEB(EMOS) DE RCRR SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 62 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DN1PBW8QK. | | | | | | | | | | | |
| Data | | CPF/RG | | | | Assinatura | | | | | |
| | | | | | |  | | | | | |

200

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

| | |
|------------------|----------------------------------|
| ID: | E0000000020240520181038328868766 |
| CNPJ DO PAGADOR: | 48.341.283/0001-61 |
| VALOR: | R\$10.214,10 |
| TARIFA: | R\$0,00 |
| DATA: | 20/05/2024 - 16:39:11 |

PAGO PARA: Rcurr Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.530.440/0001-40
CHAVE PIX: 49530440000140
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0182 - CONTA: 0000000000130045510
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:39:12

=====

| | |
|---------------------|-----------------------|
| DOCUMENTO: | 052015 |
| AUTENTICACAO SISBB: | 4.169.A44.72E.67B.542 |

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
88

Série: E

Data Emissão: 20/05/2024

Certificação: 19CE3-192DF

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MEDLEST LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.936.804/0001-06 Insc. Municipal: 116123 Insc. Estadual:
Endereço: AV ROSA CRUZ MOLINA N°: 77
Bairro: RESIDENCIAL UNIVERSITARIO Compl.: RES.
Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19063-733
E-mail: razaoservicosadm@gmail.com Telefone: 1833111666

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: R VINTE E QUATRO N°: 872
Bairro: JARDIM PAULISTA Compl.:
Município: GUAIRA UF: SP CEP: 14790-000
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS MÊS 03/2024

Item

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

| Tributável | Qtde. | VI. Unitário R\$ | Total R\$ |
|------------|-------|------------------|-----------|
| Sim | 1,00 | 9354,1 | 9.354,10 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 9.354,10 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 9.354,10 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 9.354,10 | Alíquota: 3,4141% | Valor do ISS: R\$ 319,36 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 9.354,10 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2024 Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Dt 20/05/2024 11:32:31
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8630502 Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III
Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 20/05/2024 às 11:32:33

| | | |
|--|-------------------------|--|
| Recebi(emos) de: MEDLEST LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data | Assinatura do Recebedor | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 88 Certificação: 19CE3-192DF |
|--|-------------------------|--|

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181058468054221
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$9.354,10
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:39:24

PAGO PARA: Medlest Ltda
CNPJ: 46.936.804/0001-06
CHAVE PIX: 46936804000106
INSTITUICAO: 37880206 CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 000000000027153437
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:39:25

=====

DOCUMENTO: 052016
AUTENTICACAO SISBB: 3.C65.39C.883.520.F0A

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2024000
00000056
Código Verificação
QRJK-KNTA

MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| | | |
|--|--|--|
| Emissão (Horário de Brasília) 20/05/2024 12:20:56 Reg. Especial Tributação Nenhum | Período de Competência 05/2024 Exigibilidade do ISS Exigível em Uberaba | Município de Prestação do Serviço Uberaba - MG |
|--|--|--|

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME

Nome Fantasia

PARDI

Email

mauro.melo@uberaba.mg.gov.br

CPF/CNPJ

27.192.378/0001-90

Inscrição Municipal

99975

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(34) 3322-2230

Endereço

Avenida Santos Dumont, 2235, SALA 123, Santa Maria - CEP: 38050-400 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CPF/CNPJ

48.341.283/0001-61

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

ISENTA (17) 3332-7000

E-mail

financeiro@santacasadeguaira.com.br

Endereço

24, 872 - JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000 - Guaira - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REPASSE SERVIÇOS MEDICOS AIHS 03/2024 - VALOR R\$ 1.975,41.

***** DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO *****
PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME - CNPJ: 27.192.378/0001-90
BANCO UNICRED Nº 136 - AGÊNCIA: 5181 - C/C: 20.880-9

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

RETENÇÕES FEDERAIS

| | | | | | |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|
| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
| 12,84 | 59,26 | 0,00 | 29,63 | 19,75 | 0,00 |

VALORES

| | | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
| 1.975,41 | 0,00 | 0,00 | 1.975,41 | 3,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 59,26 | ***** | 0,00 | 1.853,93 | 1.975,41 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 265,69 Federal e R\$ 56,10 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 20/05/2024 12:21:52
Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

204

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181140660504411
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$1.853,93
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:39:38

PAGO PARA: Pardi Medicos Associados Ltda
CNPJ: 27.192.378/0001-90
INSTITUICAO: 00315557 CONF NAC COOP CENTRAIS UNI
AGENCIA: 5181 - CONTA: 000000000000208809
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:39:39

=====

DOCUMENTO: 052017
AUTENTICACAO SISBB: 7.1C5.02E.F75.459.11F

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
362



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|-------------|
| Data e Hora da Emissão | 20/05/2024 10:11:01 | Competência | 20/5/2024 | Código de Verificação | PWTJEOQRS |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | GUAIRA - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|-----------------------------|
| Razão Social/Nome | PINHEIRO E CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 34.705.363/0001-44 | Inscrição Municipal | 89387 | Município | FRANCA - SP |
| Endereço e Cep | AVENIDA DOMINGOS SANNA, 1251 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-330 | | | | |
| Complemento: | CASA 08 | Telefone: | (16)9995-6248 | e-mail: | rafapineiro-995@hotmail.com |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|-------------|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | | | |
| CNPJ/CPF | 48.341.283/0001-61 | Inscrição Municipal | | Município | GUAIRA - SP |
| Endereço e CEP | RUA 24, 872 - JARDIM PAULISTA CEP: 14790-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Discriminação dos Serviços

DR ARTHUR BISINOTO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF 5 CIRURGIAS ENDOURO REF MES 04/2024 VALOR R\$ 9.000,00

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|-----|-------|--------|--------|---------|--------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 58,50 | CÓPINS | 270,00 | IR(R\$) | 135,00 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 90,00 |
|-----|-------|--------|--------|---------|--------|-----------|--|-----------|-------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISS devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 9.000,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 9.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 553,50 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 9.000,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 8.446,50 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 180,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

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

206

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181152092208372
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$8.446,50
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:39:51

PAGO PARA: Pinheiro e Carvalho Servicos Medicos
CNPJ: 34.705.363/0001-44
CHAVE PIX: 34705363000144
INSTITUICAO: 60701190 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6625 - CONTA: 000000000000993362
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:39:52.

=====

DOCUMENTO: 052018
AUTENTICACAO SISBB: 1.4AB.8DD.794.771.1B3

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICIPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
92
 Código de Verificação de Autenticidade
GIUE5A48X
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 13:44:40
 Chave de Acesso
146781001GGF42BUW5B8KBBZ94XOO1HR

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação GUAIRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/05/2024 |
| Competência | Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento |
| Tipo ISS | | | |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 49.757.154/0001-11
 RG/Inscrição Estadual: 163523050
 Inscrição Municipal: 000784582
 Cadastro: CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA
 Nome/Razão Social
 Logradouro: Av. 23, 1126
 Complemento: CENTRO
 Bairro: CENTRO
 CEP: 14790-000
 Cidade: GUAIRA-SP
 Telefone: 0033311575
 E-mail: SOMACONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento: 48.341.283/0001-61
 RG/Inscrição Estadual: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA
 Inscrição Municipal: Nome/Razão Social
 Logradouro: 24, 872
 Complemento: PARQUE PARANOA
 Bairro: PARQUE PARANOA
 CEP/Cod. Postal: 14790-000
 Cidade/País: GUAIRA - SP
 Cod. IBGE: 3517406
 Telefone: 01 733327000
 E-mail: financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF AIHS SUS 03/2024 VALOR : R\$ 1.408,10 | 1.408,10 | R\$ 1.408,10 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,01% | 0000040000003 | | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 1.408,10 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.408,10 | R\$ 28,30 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.408,10

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 92 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GIUE5A48X.

Data

CPF/RG

Assinatura

[Handwritten Signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181208631684090
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$1.408,10
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:40:04

PAGO PARA: Clinica Medica Antoneli & Pierri Ltd
CNPJ: 49.757.154/0001-11
CHAVE PIX: 49757154000111
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 0000000000000497576
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:40:04

=====

DOCUMENTO: 052019
AUTENTICACAO SISBB: 9.11F.BC5.F7A.E5B.3D4

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1438
Código de Verificação de Autenticidade
VVUAA89BC
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 13:11:42
Chave de Acesso
14677950RCEYAZASCC4GIDN04GHL0ND5

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação
 GUAIRA-SP GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
 20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
 2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesso
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade, menu consultas e informe os>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social
 10.922.382/0001-64 324724020 89433050 000758863 CLINICA DE CARDIOLOGIA DR. RAFAEL ZEMI LTDA

Logradouro Complemento Bairro
 25, 550 MARACÁ

CEP Cidade Telefone E-mail
 14790-000 GUAIRA-SP (17)3332 2382

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social
 48.341.283/0001-61 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

Logradouro Complemento Bairro
 24, 872 PARQUE PARANOIA

CEP/Cod.Postal Cidade/Pais Cod. IBGE Telefone E-mail
 14790-000 GUAIRA - SP 3517406 01 733327000 financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS MÊS 03/2024 | 1.014,65 | R\$ 1.014,65 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 3,00% | 0000040000003 | 8610102 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 1.014,65 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.014,65 | R\$ 30,44 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (1.014,65 x 0,65%) | COFINS (1.014,65 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.014,65 x 1,50%) | CSLL (1.014,65 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 6,60 | R\$ 30,44 | R\$ 0,00 | R\$ 15,22 | R\$ 10,15 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 952,24

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE CARDIOLOGIA DR. RAFAEL ZEMI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1438 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VVUAA89BC.

Data

CPF/RG

Assinatura

210

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181240843977376
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$952,24
TARIFA: R\$9,42
DATA: 20/05/2024 - 16:40:17

PAGO PARA: Clinica de Cardiologia Dr Rafael Zem
CNPJ: 10.922.382/0001-64
CHAVE PIX: 10922382000164
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000100743
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:40:18

=====

DOCUMENTO: 052020
AUTENTICACAO SISBB: 5.22E.7AB.0E5.656.FE2

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICIPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
128
Código de Verificação de Autenticidade
QEP8BRMED
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 12:41:22
Chave de Acesso
1467781QX9LLR2363ELYS4RB7QBNVURS

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação
2 - Não 2 - Não GUAIRA-SP GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade, menu
consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 43.363.919/0001-52 RG/Inscrição Estadual 153033050 Inscrição Municipal 000782068 Cadastro Nome/Razão Social
MEDICAL KIDS - CLINICA PEDIATRICA DE GUAIRA EIRELI
Logradouro Av. 27, 885 Complemento Bairro
SANTA HELENA
CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone E-mail
METAGUAIRA@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Logradouro RUA 24, 872 Complemento Bairro
JARDIM PAULISTA
CEP/Cod.Postal 14790-000 Cidade/Pais GUAIRA - SP Cod. IBGE Telefone E-mail
3517406

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS NO MÊS 03/2024 | 957,06 | R\$ 957,06 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|
| 04.03 | 3,00% | 0000040000003 | 8610102 | Código da Obra Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS |
| R\$ 957,06 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 957,06 | R\$ 28,71 |
| | | | | ISS Retido |
| | | | | 2 - Não |
| | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| PIS (957,06 x 0,65%) | COFINS (957,06 x 3,00%) | INSS | IRRF (957,06 x 1,50%) | CSLL (957,06 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 6,22 | R\$ 28,71 | R\$ 0,00 | R\$ 14,36 | R\$ 9,57 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 898,20

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE MEDICAL KIDS - CLINICA PEDIATRICA DE GUAIRA EIRELI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 128 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QEP8BRMED.

Data

CPF/RG

Assinatura

212

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

ID: E0000000020240520181300136127894
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$898,20
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:40:33

PAGO PARA: Medical Kids Cl
CNPJ: 43.363.919/0001-52
CHAVE PIX: 43363919000152
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000155114360
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:40:34
=====

DOCUMENTO: 052021
AUTENTICACAO SISBB: 0.589.47C.D27.78A.819
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

101

Código de Verificação de Autenticidade

SMJIW2LWS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 14:18:38

Chave de Acesso

158177M5QILX10FZPDAIN9PGCLMTRNJ

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
MIGUELOPOLIS-SPLocal da Prestação
GUAIRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

20/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.540.653/0001-64
 RG/Inscrição Estadual 5260-06/22
 Inscrição Municipal 022585
 Cadastro 022585
 Nome/Razão Social MOREIRA & MOREIRA MEDICINA LTDA
 Logradouro AV ÁLVARO DA CUNHA BARROS, 514
 Complemento
 Bairro CENTRO
 CEP 14530-000
 Cidade Miguelópolis-SP
 Telefone
 E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61
 RG/Inscrição Estadual
 Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Logradouro R: 24, 872
 Complemento
 Bairro JARDIM PAULISTA
 CEP/Cod. Postal 14790-000
 Cidade/País GUAIRA - SP
 Cod. IBGE 3517406
 Telefone 17 33327000
 E-mail

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS NO MÊS 03/2024 | 265,47 | R\$ 265,47 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| 04.01 Medicina e biomedicina. | 2,00% | 0000040000001 | 8630599 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 265,47 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 265,47 | R\$ 5,31 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Construção Civil

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 265,47

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MOREIRA & MOREIRA MEDICINA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 101 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SMJIW2LWS.

Data

CPF/RG

Assinatura

214

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.26
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181341811439894
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$265,47
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:40:54

PAGO PARA: Moreira & Moreira Medicina Ltda
CNPJ: 46.540.653/0001-64
CHAVE PIX: 46540653000164
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000919775048
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:40:55

=====

DOCUMENTO: 052022
AUTENTICACAO SISBB: 3.3A4.24C.99C.A6F.249

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
684
Código de Verificação de Autenticidade
L09EM8BSP
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 11:02:09
Chave de Acesso
1467755G8LE77GQFNHYKISGZKOG5U5ML

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação
GUAIRA-SP GUAIRA - SP
Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024
Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação de autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 08.155.914/0001-33 RG/Inscrição Estadual 00000000-3 Inscrição Municipal 081483050 Cadastro 000758248 Nome/Razão Social PARDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Logradouro Rua 24, 872 Complemento SALA B3 Bairro JARDIM PAULISTA
CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone 0033320377 E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA
Logradouro RUA 24, 872 Complemento Bairro JARDIM PAULISTA
CEP/Cod.Postal 14790-000 Cidade/País GUAIRA - SP Cod. IBGE 3517406 Telefone 17 33327000 E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | Serviços medicos prestados ref sus aihis 03/2024 | 17.060,68 | R\$ 17.060,68 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

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... | 3,00% | 0000040000003 | 8630503 | Código da Obra Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS |
| R\$ 17.060,68 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 17.060,68 | R\$ 511,82 |
| | | | | ISS Retido |
| | | | | 2 - Não |
| | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (17.060,68 x 0,65%) | COFINS (17.060,68 x 3,00%) | INSS | IRRF (17.060,68 x 1,50%) | CSLL (17.060,68 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 110,89 | R\$ 511,82 | R\$ 0,00 | R\$ 255,91 | R\$ 170,61 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.011,45

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE PARDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 684 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L09EM8BSP.

Data

CPF/IRG

Assinatura

216

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520181409055741186
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$16.011,45
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:41:10

PAGO PARA: Pardi Servicos Medicos Eireli
CNPJ: 8.155.914/0001-33
CHAVE PIX: 08155914000133
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000849200
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:41:11

=====

DOCUMENTO: 052023
AUTENTICACAO SISBB: B.994.56F.A83.684.212

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAÍRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
88
 Código de Verificação de Autenticidade
Y0MUW2IUR
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 13:39:31
 Chave de Acesso
 1467803YR5UWP8YCBU6NIQOMS22NG3SL

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível
 Número do Processo
 Município de Incidência do ISS
GUAIRA-SP
 Local da Prestação
GUAIRA - SP

Número do RPS
 Série do RPS
 Tipo do RPS
 Data do RPS
 Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional
1 - Sim
 Incentivo Fiscal
2 - Não
 Regime Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento
 Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ
49.757.154/0001-11
 RG/Inscrição Estadual
163523050
 Inscrição Municipal
000784582
 Cadastro
000784582
 Nome/Razão Social
CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA
 Logradouro
Av. 23, 1126
 Complemento
 Bairro
CENTRO
 CEP
14790-000
 Cidade
GUAIRA-SP
 Telefone
0033311575
 E-mail
SOMACONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
48.341.283/0001-61
 RG/Inscrição Estadual
 Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA
 Logradouro
24, 872
 Complemento
 Bairro
PARQUE PARANOÁ
 CEP/Cod. Postal
14790-000
 Cidade/País
GUAIRA - SP
 Coef. IBGE
3517406
 Telefone
01 733327000
 E-mail
financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF AIHS SUS 03/2024 VALOR : R\$ 668,20 | 668,20 | R\$ 668,20 |

**PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 141/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL**

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**
 Aliquota
2,01%
 Atividade Município
0000040000003
 Código CNAE
0000040000003
 Código da Obra
 Código ART

Valor Total dos Serviços
R\$ 668,20
 Desconto Incondicionado
R\$ 0,00
 Deduções Base Cálculo
R\$ 0,00
 Base de Cálculo
R\$ 668,20
 Total do ISS
R\$ 13,43
 ISS Retido
2 - Não
 Desconto Condicionado
R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 668,20**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **88** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Y0MUW2IUR**.

Data

CPF/RG

Assinatura

218

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181427568539225
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$668,20
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:41:26

PAGO PARA: Clinica Medica Antoneli & Pierrri Ltd
CNPJ: 49.757.154/0001-11
CHAVE PIX: 49757154000111
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 0000000000000497576
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:41:26

=====

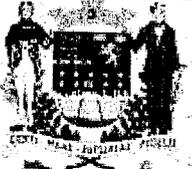
DOCUMENTO: 052024
AUTENTICACAO SISBB: 3.5A4.CC1.3D3.A66.FAE

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|--------------------------------------|---|
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e | | | Número da NFS-e 361 |  |
| | Data e Hora da Emissão 20/05/2024 10:05:41 | Competência 20/5/2024 | Código de Verificação COPTL2ZEH | | |

| | | |
|----------------------|---------------------------------|--|
| Número do RPS | No. da NFS-e substituída | Local da Prestação GUAIRA - SP |
|----------------------|---------------------------------|--|

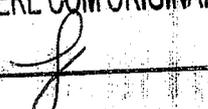
| Dados do Prestador de Serviços | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Razão Social/Nome PINHEIRO E CARVALHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF 34.705.363/0001-44 | Inscrição Municipal 89387 | Município FRANCA - SP | | | |
| Endereço e Cep AVENIDA DOMINGOS SANNA, 1251 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-330 | | | | | |
| Complemento: CASA 08 | Telefone: (16)9995-6248 | e-mail: rafapinheiro-995@hotmail.com | | | |

| Dados do Tomador de Serviços | | | | | |
|---|----------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA | | | | | |
| CNPJ/CPF 48.341.283/0001-61 | Inscrição Municipal | Município GUAIRA - SP | | | |
| Endereço e CEP RUA 24, 872 - JARDIM PAULISTA CEP: 14790-000 | | | | | |
| Complemento: | Telefone: | e-mail: | | | |

Discriminação dos Serviços:

DR ARTHUR BISINOTO
 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF 130 CONSULTAS CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE UROLOGIA NO MÊS DE 04/2024 VALOR R\$ 5.200,00

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL


| Código do Serviço / Atividade | |
|---|--|
| 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS | |

| Detalhamento Específico da Construção Civil | |
|---|-------------------|
| Código da Obra | Código ART |

| Tributos Federais | | | | | | | | | |
|-------------------|-------|--------|--------|---------|-------|-----------|--|-----------|-------|
| PIS | 33,80 | COFINS | 156,00 | IR(R\$) | 78,00 | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | 52,00 |

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|----------|----------------------------|--|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 5.200,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | 5.200,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 1-Tributação no município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 319,80 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 5.200,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 4.880,20 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | 104,00 |
| | | 2-Não | | | |

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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

220

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520181443835072406
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$4.880,20
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:41:42

PAGO PARA: Pinheiro e Carvalho Servicos Medicos
CNPJ: 34.705.363/0001-44
CHAVE PIX: 34705363000144
INSTITUICAO: 60701190 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6625 - CONTA: 000000000000993362
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:41:43

=====

DOCUMENTO: 052025
AUTENTICACAO SISBB: 5.957.086.E2F.A60.572

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICIPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
572
Código de Verificação de Autenticidade
CRBQ4CL26
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 09:44:22
Chave de Acesso
1467718CY69LYG8612GJCIXVBHRQG62J

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação
GUAIRA-SP GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não 2 - Não Não Possui 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 17.333.372/0001-32 RG/Inscrição Estadual 11.742.041-4 Inscrição Municipal 108403050 Cadastro 000767981 Nome/Razão Social JORGE MASSARU MORITSUGU & CIA LTDA
Logradouro Rua 12, 631 Complemento SALA 1 Bairro CENTRO
CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone 09979-5262 E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA
Logradouro 24, 872 Complemento PARQUE PARANOIA Bairro
CEP/Cod.Postal 14790-000 Cidade/Pais GUAIRA - SP Cod. IBGE 3517406 Telefone 01 733327000 E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA NO MÊS 04/2024. | 7.840,00 | R\$ 7.840,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE: () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03 Aliquota 3,00% Atividade Município 000004000003 Código CNAE 000004000003 Código da Obra 000004000003 Código ART 000004000003
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...
Valor Total dos Serviços R\$ 7.840,00 Desconto Incondicionado R\$ 0,00 Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 Base de Cálculo R\$ 7.840,00 Total do ISS R\$ 235,20 ISS Retido 2 - Não Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.840,00 x 0,65%) R\$ 50,96 COFINS (7.840,00 x 3,00%) R\$ 235,20 INSS R\$ 0,00 IRRF (7.840,00 x 1,50%) R\$ 117,60 CSLL (7.840,00 x 1,00%) R\$ 78,40 Outras Retenções R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.357,84

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JORGE MASSARU MORITSUGU & CIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 572 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CRBQ4CL26.

Data

CPF/RG

Assinatura

222

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181522737184429
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$7.357,84
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:42:19

PAGO PARA: Jorge Massaru Moritsugu e Cia Ltda
CNPJ: 17.333.372/0001-32
CHAVE PIX: 17333372000132
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000556053
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:42:21

DOCUMENTO: 052026
AUTENTICACAO SISBB: B.277.782.AF6.CD6.1A4

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e serviços de Ouvidoria.



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

732

Código de Verificação de Autenticidade
WISIVHVL D

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 08:21:46

Chave de Acesso

158148QU28V5A8MP74PTUYW56IDP8YP3

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência 20/05/2024

Optante Simples Nacional 2 - Não Incentivo Fiscal 2 - Não Regime Especial Tributação Não Possui Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
http://177.10.16.54:8080/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 18.498.005/0001-51 RG/Inscrição Estadual 55.000.456-7 Inscrição Municipal 3545-07/13 Cadastro 016289 Nome/Razão Social A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro AV JOSÉ DO ESPÍRITO SANTO TANAJURA, 14 Complemento SALA 04 Bairro JARDIM PAULISTA
CEP 14530-000 Cidade Miguelópolis-SP Telefone E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Logradouro R: 24, 872 Complemento Bairro JARDIM PAULISTA
CEP/Cod. Postal 14790-000 Cidade/País GUAIRA - SP Cod. IBGE 3517406 Telefone 17 33327000 E-mail

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE NEUROLOGIA NO MÊS DE 04/2024. | 7.870,00 | R\$ 7.870,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|
| Medicina e biomedicina. | 3,00% | 0000040000001 | 8630501 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 7.870,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 7.870,00 | R\$ 236,10 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (7.870,00 x 0,65%) | COFINS (7.870,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (7.870,00 x 1,50%) | CSLL (7.870,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 51,16 | R\$ 236,10 | R\$ 0,00 | R\$ 118,05 | R\$ 78,70 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.385,99

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$466,69 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$236,10

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 732 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WISIVHVL D.

Data

CPF/RG

Assinatura

224

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181623569927765
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$7.385,99
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:42:35

PAGO PARA: Adriano M Cristino
CPF: ***.782.158-**
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0860 - CONTA: 000000000000086207
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:42:35

=====

DOCUMENTO: 052027
AUTENTICACAO SISBB: 3.96D.AC4.3E1.ED2.EED

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2024000
00000006
Código Verificação
QRJK-KLMZ

MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **20/05/2024 08:47:41**
Reg. Especial Tributação **Nenhum**

Período de Competência **05/2024**
Exigibilidade do ISS **Exigível em Uberaba**

Município de Prestação do Serviço
Uberaba - MG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

PSICOMED SERVICOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia

PSICOMED

CPF/CNPJ

30.419.823/0001-17

Inscrição Municipal

105046

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Não

Email

contabilidade.medsaude@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(34) 98805-0431

Endereço

VERÍSSIMO, 1264, AP1202 BL 03, SAO BENEDITO - CEP: 38022-090 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CPF/CNPJ

48.341.283/0001-61

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(01) 79979-3826

E-mail

financeiro@santacasadeguaira.com.br

Endereço

12, 872 - CENTRO - CEP: 14790-000 - Guairá - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA NO MÊS 04/2024

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA: 4451

CONTA CORRENTE: 13.001902-2

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| 265,20 | 1.224,00 | 0,00 | 612,00 | 408,00 | 0,00 |

VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 40.800,00 | 0,00 | 0,00 | 40.800,00 | 3,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 1.224,00 | ***** | 0,00 | 38.290,80 | 40.800,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 5.487,60 Federal e R\$ 1.158,72 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 20/05/2024 09:30:42
Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181700394219228
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$38.290,80
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:42:48

PAGO PARA: Psicomed
CNPJ: 30.419.823/0001-17
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 4451 - CONTA: 0000000000130019022
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:42:49

=====

DOCUMENTO: 052028
AUTENTICACAO SISBB: 1.DFD.E7D.510.788.586

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Nº - Série
0000000251 - 1

Autenticidade
R0NTVJWW

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: **20/05/2024**

Data do Serviço: **20/05/2024**

Competência: **05/2024**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA MEDICA COELHO E FURLAN LTDA**

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **11.969.690/0001-08** IM: **41270**

IE: **isento**

TELEFONE: **1733026161**

Endereço: **4,776 - CENTRO**

CEP: **14780-005**

Cidade: **BARRETOS**

UF: **SP**

Email: **fiscal@mecacontabilidade.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **48.341.283/0001-61** IM:

IE:

TELEFONE:

Endereço: **RUA 24,872 - JARDIM PAULISTA**

CEP: **14790-000**

Cidade: **GUAIRA**

UF: **SP**

Email: **financeiro@santacasadeguaira.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE ULTRASSONOGRRAFIA 659 EXAMES REALIZADOS NO MÊS DE 04/2024 VALOR R\$ 37.767,40

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE TOMOGRAFIA 492 EXAMES REALIZADOS NO MÊS DE 04/2024 VALOR R\$ 55.532,27

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Processo executado por: **172.16.20.60**

Valor Aproximado dos Tributos (Lei nº 12.741/2012): **R\$ 12.446,18**

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
barretos.sigiss.com.br

Situação de Tributação do ISSQN

Tributada no Prestador

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

INSS(R\$)
0,00

IR(R\$)
1.399,50

PIS(R\$)
606,45

COFINS(R\$)
2.799,00

CSLL(R\$)
933,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

DEDUÇÕES/ABATIMENTOS(R\$)
0,00

BASE DE CÁLCULO(R\$)
93.299,67

ALÍQUOTA(%)
3,0000

VALOR ISS(R\$)
2.798,99

VALOR TOTAL(R\$)
93.299,67

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 87.561,72

228

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181712389168792
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$87.561,72
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:43:01

PAGO PARA: Clinica Medica Coelho e Furlan Ltda
CNPJ: 11.969.690/0001-08
CHAVE PIX: 11969690000108
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0820 - CONTA: 0000000000130010337
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:43:03

=====

DOCUMENTO: 052029
AUTENTICACAO SISBB: 1.6E5.0D1.8F5.5CC.CB0

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura Municipal de
São Sebastião do Paraíso
Secretaria de Planejamento e Gestão

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 05/2024



Número da NFS-e
20240000000025

Código Autenticidade
YrgFbto6

Data/Hora de Emissão
20/05/2024 10:45:43

Prestador de Serviços

Razão Social: NEUROVIDA S/S LTDA

CNPJ: 17.555.497/0001-07 - Inscrição Municipal: 5.4.00028937 - Inscrição Estadual: ISENTA

E-mail:

Endereço: Rua PIMENTA DE PADUA, 978, APTO 602, CENTRO - São Sebastião do Paraíso - MG - CEP: 37.950-010

Tomador de Serviços

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ: 48.341.283/0001-61 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual: ISENTO

E-mail:

Endereço: Rua 24, 872, JARDIM PAULISTA - Guaira - SP - CEP: 14.790-000

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE NEUROCIRURGIA NO MÊS 04/2024

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Valor Total dos Serviços: R\$ 11.200,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

| Retenções de impostos (R\$) | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|-------------------------|-----------------------|------------------|--------------|----------|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Deduções | Desconto Incondicionado | Desconto Condicionado | Outras Retenções | ISSQN Retido | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| CÁLCULO DO ISSQN | Valor Serviços | Total Deduções * | Base de Cálculo | Alíquota (%) | ISSQN |
| | 11.200,00 | - 0,00 | = 11.200,00 | * 2,01 | = 225,12 |
| * Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado) | | | | | |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 11.200,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº 35/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 4062 de 21 de Novembro de 2011.
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/06/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- AIDF número: 8799; código autenticidade: M7IUG5T5; válida até: 30/05/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Guaira - SP - Local da incidência do ISSQN: São Sebastião do Paraíso - MG.
- Cumprimento à Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$1.506,40 (13,45%); Estaduais: R\$2.800,00 (25,00%); Municipais: R\$225,12 (2,01%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,01%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte - ME-EPP.

Informações Complementares do Prestador de Serviços

230

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181819558513622
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$11.200,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:43:14

PAGO PARA: Neurovida
CNPJ: 17.555.497/0001-07
INSTITUCAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 6621 - CONTA: 000000000000120219
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:43:14

=====

DOCUMENTO: 052030
AUTENTICACAO SISBB: 6.FC1.DFE.AC4.66F.A12

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
447
 Código de Verificação de Autenticidade
THKREFGJA
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 10:41:17
 Chave de Acesso
14677447TF4ZNHATTN8AP9XT15DBEDSM

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação
2 - Não **GUAIRA-SP** **GUAIRA - SP**

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não **2 - Não** **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** **03 - Sobre Faturamento**

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social
34.837.826/0001-21 **14164-2002** **000778520** **L & M CLINICA MEDICA LTDA**
 Logradouro Complemento Bairro
Rua 16, 800 **CENTRO**
 CEP Cidade Telefone E-mail
14790-000 **GUAIRA-SP** **(17)3331-5020**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social
48.341.283/0001-61 **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA**
 Logradouro Complemento Bairro
24, 872 **PARQUE PARANOIA**
 CEP/Cod.Postal Cidade/País Cod. IBGE Telefone E-mail
14790-000 **GUAIRA - SP** **3517406** **01 733327000** **financeiro@santacasadeguaira.com.br**

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. CONTRATUALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRRAFIA NO MÊS 04/2024 (Dr LUIZ DOS REIS) | 5.000,00 | R\$ 5.000,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten signature]

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03** Alíquota Atividade Município Código CNAE Código da Obra Código ART
3,00% **0000040000003** **8610102**

Hospitals, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...
 Valor Total dos Serviços Desconto Incondicionado Deduções Base Cálculo Base de Cálculo Total do ISS ISS Retido Desconto Condicionado
R\$ 5.000,00 **R\$ 0,00** **R\$ 0,00** **R\$ 5.000,00** **R\$ 150,00** **2 - Não** **R\$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (5.000,00 x 0,65%) COFINS (5.000,00 x 3,00%) INSS IRRF (5.000,00 x 1,50%) CSLL (5.000,00 x 1,00%) Outras Retenções
R\$ 32,50 **R\$ 150,00** **R\$ 0,00** **R\$ 75,00** **R\$ 50,00** **R\$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.692,50**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **L & M CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **447** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **THKREFGJA**.

Data

CPF/RG

Assinatura

232

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520181830611774553
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$4.692,50
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:43:25

PAGO PARA: L e M Clinica Medica Ltda
CNPJ: 34.837.826/0001-21
CHAVE PIX: 34837826000121
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 0000000000000060187
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:43:26

=====

DOCUMENTO: 052031
AUTENTICACAO SISBB: 6.46E.87C.12C.31B.081

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
507
Código de Verificação de Autenticidade
WMFB93ROL
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 09:24:21
Chave de Acesso
1467713EPGO7UVOGL5QTWL9QOVEU7FG

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação GUAIRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/05/2024 |
| Competência | | | |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|--|
| CPF/CNPJ 05.679.944/0001-50 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 073753050 | Cadastro 000740932 | Nome/Razão Social CLINICA DE DIAGNOSTICOS DR.JORGE SUGIMOTO LTDA |
| Logradouro Rua 24, 872 | Complemento SALA 07 | Bairro JARDIM PAULISTA | | |
| CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | Telefone 00000000000 | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|
| CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro 24, 872 | Complemento | Bairro PARQUE PARANOIA | |
| CEP/Cod.Postal 14790-000 | Cidade/País GUAIRA - SP | Cod. IBGE 3517406 | Telefone 01 733327000 |
| | | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | Serviços Médicos Prestados referente a laudo Raiol x e Ultrassom pacientes internados Sus, de Abril 2024. | 8.853,16 | R\$ 8.853,16 |

**PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 MUNICIPAL**

CONFERE COM ORIGINAL

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... | 3,00% | 0000040000003 | 8640205 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 8.853,16 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 8.853,16 | R\$ 265,59 | 2 - Não |
| | | | | Desconto Condicionado | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (8.853,16 x 0,65%) | COFINS (8.853,16 x 3,00%) | INSS | IRRF (8.853,16 x 1,50%) | CSLL (8.853,16 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 57,55 | R\$ 265,59 | R\$ 0,00 | R\$ 132,80 | R\$ 88,53 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.308,69

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE DIAGNOSTICOS DR.JORGE SUGIMOTO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **507** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **WMFB93ROL**.

Data

CPF/RG

Assinatura

234

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520182450569281657
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$8.308,69
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:43:38

PAGO PARA: Clinica Dr. Jorge Sugimoto
CNPJ: 5.679.944/0001-50
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0182 - CONTA: 0000000000130021563
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:43:39

=====

DOCUMENTO: 052032
AUTENTICACAO SISBB: 8.FAC.E3D.233.7D4.F26

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|--------------------------------------|----------------------|-------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | Nº DO RECIBO | SERIE |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 52416/1 | 01 |
| | MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| | 48341283000161 | |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 6.348,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REF 188 CONSULTAS GASTRO E HEPATO MES ABRIL/2024

(Seis Mil , Trezentos e Quarenta e Oito Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|----------------------------|-------------------------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | |
| R\$ 7.520,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: 11453446618 | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 14115874805 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 1.172,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 6.348,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| GUAIRA | 20/05/2024 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | LAURIANO APARECIDO DIAS (CRM:93344) |

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | | |
|--------------------------------------|----------------------|-------|
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA | Nº DO RECIBO | SERIE |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | 52416/1 | 01 |
| | MATRICULA (CPF/CNPJ) | |
| | 48341283000161 | |

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DE: **R\$ 6.348,00** PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

REF 188 CONSULTAS GASTRO E HEPATO MES ABRIL/2024

(Seis Mil , Trezentos e Quarenta e Oito Reais

CONFORME DESCRIMINATIVO ABAIXO:

| INSS | | | DEMONSTRATIVO | |
|-------------------------|---------------|----------|----------------------------|-------------------------------------|
| SALARIO-BASE | TAXA | VALOR | VALOR DO SERVIÇO PRESTADO: | |
| R\$ 7.520,00 | 0,00% | R\$ 0,00 | ACRESCIMOS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | | | DESCONTOS: | |
| INSS: 11453446618 | | | INSS: | R\$ 0,00 |
| CPF: 14115874805 | | | IMP. RENDA FONTE: | R\$ 1.172,00 |
| DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | ISS: | R\$ 0,00 |
| NÚMERO | ÓRGÃO EMISSOR | | OUTROS: | R\$ 0,00 |
| | | | VALOR LÍQUIDO | R\$ 6.348,00 |
| LOCALIDADE | DATA | | VALOR ADIANTAMENTO | R\$ 0,00 |
| GUAIRA | 20/05/2024 | | ASSINATURA | |
| | | | NOME COMPLETO | LAURIANO APARECIDO DIAS (CRM:93344) |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520182600926641785
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$6.348,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:43:53

PAGO PARA: Lauriano A Dias
CPF: ***.158.748-**
INSTITUICAO: 60701190 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1333 - CONTA: 000000000000047791
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:43:54

=====

DOCUMENTO: 052033
AUTENTICACAO SISBB: C.2EA.787.D4B.9C7.461

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

283/Nfe



Número / Série 283 / Nfe Emissão 20/05/2024 11:50:12 Incidência Guaira (SP) ISS a refer Não
 Prest. do Serviço 20/05/2024 Código de verificação 23M1.KA9W.LVV9.RSAE Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CPF / CNPJ: 41.206.885/0001-67 Reg.: Simples
 Endereço: Av. CORONEL DELFINO NUNES, 950 SALA B - Bairro: CENTRO (BAIRRO) - Cep: 38200050
 Telefone: 999752702 Município: Frutal - MG País: Brasil
 Insc. Mun.: 116539 Cod. Mob.: 908220 Insc. Est.:
 Email:
 Nome Fant.: PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 CPF / CNPJ: 48.341.283/0001-61 Reg.:
 Endereço: R. 24, 872 - Bairro: JARDIM PAULISTA - Cep: 14790-000
 Telefone: Município: Guaira - SP País: Brasil
 Insc. Mun.: Insc. Est.: ISENTO
 Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. (3,00 %)
 * ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal cu a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|--------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. CONTRATUALIZAÇÃO OTORRINOLARINGOLOGIA MÊS 04/2024 | R\$ 6.800,00 |
| Tributos Federais | |
| PIS 0,00 | INSS 0,00 |
| CSLL 0,00 | IRRF 0,00 |
| | COFINS 0,00 |

Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Desconto Condicional(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|--------------|
| 6.800,00 | 204,00 | 0,00 | 6.800,00 | 3,00 % |
| Outras Retenções(R\$) | Desconto Incondicional(R\$) | Valor Líquido: | R\$ 6.800,00 | |
| 0,00 | 0,00 | | | |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PERFRAN GESTAO ADMINISTRATIVA LTDA

Recebi(emos) de PEDRO SANT'ANNA SERVICOS MEDICOS LTDA, os serviços constantes da nota fiscal Nº 283, série NFe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/23M1.KA9W.LVV9.RSAE>

Data: / /

Assinatura:

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022.
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520182805630660417
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$6.800,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:44:22

PAGO PARA: Pedro Sant'Anna Servicos Medicos
CNPJ: 41.206.885/0001-67
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3120 - CONTA: 000000000000052582
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:44:24

=====

DOCUMENTO: 052034
AUTENTICACAO SISBB: 5.B35.D00.E3D.87C.7CD

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2024000
00000055
Codigo Verificação
SNAI-2Z3Q

MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) **20/05/2024 12:17:48**
Reg. Especial Tributação **Nenhum**

Período de Competência **05/2024**
Exigibilidade do ISS **Exigível em Uberaba**

Município de Prestação do Serviço **Uberaba - MG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME**
Nome Fantasia **PARDI**
CPF/CNPJ **27.192.378/0001-90**
Endereço **Avenida Santos Dumont, 2235, SALA 123, Santa Maria - CEP: 38050-400 - Uberaba - MG**

Inscrição Municipal **99975**
Inscrição Estadual **ISENTA**
Simples Nacional **Não**

Email **mauro.melo@uberaba.mg.gov.br**
Incentivador Cultural **Não**
Fone/Fax **(34) 3322-2230**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**
CPF/CNPJ **48.341.283/0001-61**
Endereço **24, 872 - JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000 - Guaiá - SP**

Inscrição Municipal **ISENTA**
Inscrição Estadual **(17) 3332-7000**
Fone/Fax **(17) 3332-7000**
E-mail **financeiro@santacasadeguaira.com.br**

SERVIÇO PRESTADO
0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE INFECTOLOGIA NO MÊS 04/2024 - VALOR R\$ 2.320,00.

***** DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO *****
PARDI MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA ME - CNPJ: 27.192.378/0001-90
BANCO UNICRED Nº 136 - AGÊNCIA: 5181 - C/C: 20.880-9

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R\$) | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-----------|--------------|------------|----------|------------|------------------------|
| 15,08 | 69,60 | 0,00 | 34,80 | 23,20 | 0,00 |

VALORES

| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$) | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 2.320,00 | 0,00 | 0,00 | 2.320,00 | 3,00 |
| ISS (R\$) | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$) | Valor Líquido (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 69,60 | ***** | 0,00 | 2.177,32 | 2.320,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 312,04 Federal e R\$ 65,89 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 20/05/2024 12:18:37
Para validação desta NFS-e acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520182838886922337
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$2.177,32
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:44:36

PAGO PARA: Pardi Medicos Associados Ltda
CNPJ: 27.192.378/0001-90
INSTITUICAO: 00315557 CONF NAC COOP CENTRAIS UNI
AGENCIA: 5181 - CONTA: 000000000000208809
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:44:37

=====

DOCUMENTO: 052035
AUTENTICACAO SISBB: 3.263.3EE.41C.823.A0E

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
90
Série: **E**
Data Emissão: **20/05/2024**
Certificação: **411A0-86359**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MEDLEST LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **46.936.804/0001-06** Insc. Municipal: **116123**
Endereço: **AV ROSA CRUZ MOLINA** Insc. Estadual:
Bairro: **RESIDENCIAL UNIVERSITÁRIO** N°: **77**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** Compl.: **RES.**
E-mail: **razaoservicosadm@gmail.com** UF: **SP** CEP: **19063-733**
Telefone: **1833111666**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**
CNPJ/CPF: **48.341.283/0001-61** Insc. Municipal:
Endereço: **R VINTE E QUATRO** Insc. Estadual: **ISENTO**
Bairro: **JARDIM PAULISTA** N°: **872**
Município: **GUAIRA** Compl.:
E-mail: UF: **SP** CEP: **14790-000**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 184 CONSULTAS NA ESPECIALIDADE CIRURCIA GERAL NO MÊS 04/2024.

| Item | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|----------------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | Sim | 1,00 | 7360 | 7.360,00 |

**PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL**

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

| | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 7.360,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 7.360,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 7.360,00 | Alíquota: 3,4141% | Valor do ISS: R\$ 251,28 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 7.360,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt: **20/05/2024 11:34:55**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8630502** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III
Observações:

Impresso em: 20/05/2024 às 11:35:02

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **MEDLEST LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 90
Certificação
411A0-86359

242

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520182849266115900
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$7.360,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:44:50

PAGO PARA: Medlest Ltda
CNPJ: 46.936.804/0001-06
CHAVE PIX: 46936804000106
INSTITUICAO: 37880206 CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000027153437
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:44:51

=====

DOCUMENTO: 052036
AUTENTICACAO SISBB: 0.163.801.2EF.7C7.483

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|
|  | | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIÁRA MUNICÍPIO DE GUAIRA | |  | | Número da NFS-e 1446 | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | | | Código de Verificação de Autenticidade LJRK3E17I | |
| Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo | | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | | Local da Prestação GUAIRA - SP | |
| | | | | | | Data e Hora de Emissão da NFS-e 20/05/2024 às 13:16:50 | |
| | | | | | | Chave de Acesso 14677972GXZTVX36DQQRCZR8IGNR78R | |
| | | | | | | Para certificação da autenticidade acesse http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade , menu consultas e informa os | |
| Número do RPS | | Série do RPS | | Tipo do RPS | | Data do RPS | |
| | | | | | | Competência 20/05/2024 | |
| Opante Simples Nacional 2 - Não | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | Tipo ISS | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|----------------------|------------------|--|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 10.922.382/0001-64 | 324724020 | 89433050 | 000758863 | CLINICA DE CARDIOLOGIA DR. RAFAEL ZEMI LTDA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro | |
| 25, 550 | | | MARACÁ | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| 14790-000 | GUAIRA-SP | (17)3332 2382 | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 48.341.283/0001-61 | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIÁRA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro |
| 24, 872 | | | PARQUE PARANOIA |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | Cod. IBGE | Telefone |
| 14790-000 | GUAIRA - SP | 3517406 | 01 733327000 |
| | | | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS REF 39 ECOCARDIOGRAMA 04/2024 | | |
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS REF 03 TESTES ERGOMETRICOS 04/2024 | 4.641,00 | R\$ 4.641,00 |
| | | | 270,00 | R\$ 270,00 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

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, etc... | 3,00% | 0000040000003 | 8610102 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 4.911,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 4.911,00 | R\$ 147,33 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (4.911,00 x 0,65%) | COFINS (4.911,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (4.911,00 x 1,50%) | CSLL (4.911,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 31,92 | R\$ 147,33 | R\$ 0,00 | R\$ 73,67 | R\$ 49,11 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 4.608,97**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

| | | |
|--|---------|--------------------------------|
| RECEBI(EMOS) DE CLINICA DE CARDIOLOGIA DR. RAFAEL ZEMI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1446 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LJRK3E17I . | | |
| Data | CPF/IRG | Assinatura |
| | | <i>[Handwritten Signature]</i> |

244

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520182922612300367
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$4.608,97
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:45:01

PAGO PARA: Clinica de Cardiologia Dr Rafael Zem
CNPJ: 10.922.382/0001-64
CHAVE PIX: 10922382000164
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 00000000000000100743
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:45:02

DOCUMENTO: 052037
AUTENTICACAO SISBB: 8.838.715.092.D80.946

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Nº - Série
0000003656 - 1

Autenticidade
WLCIHQEV

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: 20/05/2024

Data do Serviço: 20/05/2024

Competência: 05/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: PETROUCIC MEDICOS ASSOCIADOS S/S
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 10.880.818/0001-08 IM: 22507 IE: ISENTO TELEFONE: 33225755
Endereço: 31,1006 - GONÇALVES UF: SP
CEP: 14781-338 Cidade: BARRETOS
Email: andrepetrou@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 IM: IE: TELEFONE:
Endereço: RUA 24,872 - JARDIM PAULISTA UF: SP
CEP: 14790-000 Cidade: GUAIRA
Email: financeiro@santacasadeguaira.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

ISS retido para o município de Guaira na alíquota de 3% no valor de R\$ 470,40
Valor líquido a receber = R\$14.245,28
Serviços médicos prestados referente contratualização na especialidade de Psiquiatria, no mês de 04/2024

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Documento Emitido por Contribuinte enquadrado no Regime Fixo

Processo executado por: 172.16.20.60
Valor Aproximado dos Tributos (Lei nº 12.741/2012): R\$ 2.246,94
Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
barretos.sigiss.com.br

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

| INSS(R\$) | IR(R\$) | PIS(R\$) | COFINS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----------|---------|----------|-------------|-----------|
| 0,00 | 235,20 | 101,92 | 470,40 | 156,80 |

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

| DEDUÇÕES/ABATIMENTOS(R\$) | BASE DE CÁLCULO(R\$) | ALÍQUOTA(%) | VALOR ISS(R\$) | VALOR TOTAL(R\$) |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|------------------|
| 0,00 | 15.680,00 | 0,0000 | 0,00 | 15.680,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 14.715,68

246

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.27
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520183037998687758
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$14.245,28
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:45:26

PAGO PARA: Clinica Medica Petroucic S S Ltda
CNPJ: 10.880.818/0001-08
CHAVE PIX: 10880818000108
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 3047 - CONTA: 0000000000130016858
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:45:27

DOCUMENTO: 052038
AUTENTICACAO SISBB: 4.9F8.838.64B.2D1.EAF

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

61

Código de Verificação de Autenticidade

784ENURTY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 10:08:33

Chave de Acesso

146773338ULZ545M0Y9VAYPAS74G3W95

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
GUAIRA-SPLocal da Prestação
GUAIRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

20/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 49.530.440/0001-40 | RG/Inscrição Estadual 166613050 | Inscrição Municipal 000789231 | Cadastro 000789231 | Nome/Razão Social RCRR SERVIÇOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro Av. 23, 1126 | | | Complemento COML (SALA 5) | Bairro CENTRO |
| CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | | Telefone (17)3332-8700 | E-mail GIL_GUILMAR@HOTMAIL.COM |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|----------------------------|---------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro 24, 872 | | | Complemento PARQUE PARANOIA |
| CEP/Cod.Postal 14790-000 | Cidade/Pais GUAIRA - SP | | Cod. IBGE 3517406 |
| | | | Telefone 01 733327000 |
| | | | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|--------|------------|---|---------------|---------------|
| 400,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF 400 CONSULTAS NA ESPECIALIDADE ORTOPEDIA NO MÊS DE 04/2024 VALOR R\$ 16.000,00 | 40,00 | R\$ 16.000,00 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | |
|--|----------|---------------------|-------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 0,00% | 0000040000003 | | | |

Construção Civil

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 16.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 16.000,00 | R\$ 0,00 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RCRR SERVIÇOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 61 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 784ENURTY.

Data

CPF/RG

Assinatura

248

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520182907359753277
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$16.000,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:46:31

PAGO PARA: Rcrs Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.530.440/0001-40
CHAVE PIX: 49530440000140
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0182 - CONTA: 0000000000130045510
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:46:33

=====

DOCUMENTO: 052040
AUTENTICACAO SISBB: B.896.AE4.FF3.716.629

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

94

Código de Verificação de Autenticidade
SO1DN6E2G

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 13:46:42

Chave de Acesso

1467813N057CXU8GIDHGBFT3MPX8011V

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
GUAIRA-SPLocal da Prestação
GUAIRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

20/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.49.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------|---------------------------------------|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 49.757.154/0001-11 | | 153523050 | 000784582 | CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro |
| Av. 23, 1126 | | | | CENTRO |
| CEP | Cidade | | Telefone | E-mail |
| 14790-000 | GUAIRA-SP | | 0033311575 | SOMACONTABILIDADE@HOTMAIL.COM |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 48.341.283/0001-61 | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro | | | Complemento |
| 24, 872 | | | PARQUE PARANOIA |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone |
| 14790-000 | GUAIRA - SP | 3517406 | 01 733327000 |
| | | | E-mail |
| | | | financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 34,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF 34 CONSULTAS NA ESPECIALIDADE ORTOPÉDIA NO MÊS DE 04/2024 VALOR R\$ 1.360,00 | 40,00 | R\$ 1.360,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------------|------------------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | | | | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Construção Civil |
| | | | | 2,01% | 0000040000003 | | 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\$ 1.360,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.360,00 | R\$ 27,34 | 2 - Não | R\$ 0,00 | |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.360,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 94 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SO1DN6E2G.

Data

CPF/RG

Assinatura

250

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520183218590337934
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$1.360,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:47:04

PAGO PARA: Clinica Medica Antoneli & Pierri Ltd
CNPJ: 49.757.154/0001-11
CHAVE PIX: 49757154000111
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 0000000000000497576
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:47:04

=====

DOCUMENTO: 052041
AUTENTICACAO SISBB: 8.023.6C9.9E1.36A.148

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
87
Código de Verificação de Autenticidade
7RV0BNYUK
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 13:38:39
 Chave de Acesso
 1467802ZE12HFC363S00YPTIV2FMVGVG

Informações Fiscais

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação GUAIRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 20/05/2024 |
| Optante Simples Nacional 1 - Sim | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| CPF/CNPJ 49.757.154/0001-11 | RG/Inscrição Estadual 163523050 | Inscrição Municipal 000784582 | Cadastro 000784582 | Nome/Razão Social CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA |
| Logradouro Av. 23, 1126 | CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | Complemento 0033311575 | Bairro CENTRO E-mail SOMACONTABILIDADE@HOTMAIL.COM |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro 24, 872 | CEP/Cod.Postal 14790-000 | Cidade/Pais GUAIRA - SP | Complemento PARQUE PARANOIA Cod. IBGE 3517406 Telefone 01 733327000 E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE OTORRINO NO MÊS DE 04/2024 VALOR R\$ 2.520,00 | 2.520,00 | R\$ 2.520,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

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... | 2,01% | 0000040000003 | | 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\$ 2.520,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.520,00 | R\$ 50,65 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.520,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 87 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7RV0BNYUK.

Data

CPF/RG

Assinatura

252

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520183237150228252
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$2.520,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:47:18

PAGO PARA: Clinica Medica Antoneli & Pierrri Ltd
CNPJ: 49.757.154/0001-11
CHAVE PIX: 49757154000111
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 0000000000000497576
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:47:18

=====

DOCUMENTO: 052042
AUTENTICACAO SISBB: 7.B69.BFC.CA9.466.095

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

89

Código de Verificação de Autenticidade

A0VYJ4SY4

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 13:40:16

Chave de Acesso

14678045QH0HTC7G2RJCLXIWSCVRRGU0

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
GUAIRA-SPLocal da Prestação
GUAIRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

20/05/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

49.757.154/0001-11

163523050

000784582

CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

Av. 23, 1126

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14790-000

GUAIRA-SP

0033311575

SOMACONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

48.341.283/0001-61

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

Logradouro

Complemento

Bairro

24, 872

PARQUE PARANOIA

CEP/Cod.Postal

Cidade/Pais

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14790-000

GUAIRA - SP

3517406

01 733327000

financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF 1 PROCEDIMENTO DE TRAQUEOSTOMIA REALIZADA NO MES DE abril/2024 VALOR TOTAL: R\$ 500,00 | 500,00 | R\$ 500,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... 2,01%

0000040000003

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 500,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 500,00

R\$ 10,05

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA ANTONELI & PIERRI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 89 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO A0VYJ4SY4.

Data

CPF/RG

Assinatura

254

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520183255931658781
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$500,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:47:33

PAGO PARA: Clinica Medica Antoneli & Pierri Ltd
CNPJ: 49.757.154/0001-11
CHAVE PIX: 49757154000111
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 000000000000497576
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:47:33
=====

DOCUMENTO: 052043
AUTENTICACAO SISBB: 7.DCB.CBE.014.353.F31
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

760

Codigo de Verificação de Autenticidade

Z8PW7SGC3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 14:57:39

Chave de Acesso

146787617W2E7Z3LDXBTTQDLMO92LCWF

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.43.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 23.313.286/0001-60 RG/Inscrição Estadual 122063050 Inscrição Municipal 000772648 Cadastro 000772648 Nome/Razão Social CLINICA MEDICA DR WILIAM ZEME LTDA
Logradouro Av. 21, 86 Complemento Bairro CENTRO
CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone 3331 - 4678 E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA
Logradouro 24, 872 Complemento Bairro PARQUE PARANOÁ
CEP/Cod.Postal 14790-000 Cidade/Pais GUAIRA - SP Cod. IBGE 3517406 Telefone 01 733327000 E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. AIHS SUS MÊS 03/2024 | 954,75 | R\$ 954,75 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| 3,00% | 0000040000003 | 8610102 | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base do Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 954,75 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 954,75 | R\$ 28,64 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

Construção Civil

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| PIS (954,75 x 0,65%) | COFINS (954,75 x 3,00%) | INSS | IRRF (954,75 x 1,50%) | CSLL (954,75 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 6,21 | R\$ 28,64 | R\$ 0,00 | R\$ 14,32 | R\$ 9,55 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 896,03

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA DR WILIAM ZEME LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 760 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Z8PW7SGC3.

Data

CPF/IRG

Assinatura

256

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520183424930553393
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$896,03
TARIFA: R\$8,87
DATA: 20/05/2024 - 16:47:46

PAGO PARA: Clinica Medica Dr William Zeme
CNPJ: 23.313.286/0001-60
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188 - CONTA: 0000000000000736546
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:47:47

=====

DOCUMENTO: 052044
AUTENTICACAO SISBB: 1.462.210.48E.012.0FF

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|
|  | | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA MUNICÍPIO DE GUAIRA | |  | | Número da NFS-e 761 | |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | | | Código de Verificação de Autenticidade 5IC7WM5K4 | |
| Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo | | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | | Local da Prestação GUAIRA - SP | |
| | | | | | | Data e Hora de Emissão da NFS-e 20/05/2024 às 15:01:52 | |
| | | | | | | Chave de Acesso 1467879KX3PFIKSUGXM:QICWOTE116S0 | |
| | | | | | | Para certificação da autenticidade acesse http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade , menu consultas e informe os | |
| Número do RPS | | Série do RPS | | Tipo do RPS | | Data do RPS | |
| | | | | | | Competência 20/05/2024 | |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | Tipo ISS | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|---|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 23.313.286/0001-60 | | 122063050 | 000772648 | CLINICA MEDICA DR WILIAM ZEME LTDA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro | |
| Av. 21, 86 | | | CENTRO | |
| CEP | Cidade | Telefone | E-mail | |
| 14790-000 | GUAIRA-SP | 3331 - 4678 | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|--|---|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 48.341.283/0001-61 | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro | Complemento | | Bairro |
| 24, 872 | | | PARQUE PARANOIA |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | Qtd. IBGE | Telefone |
| 14790-000 | GUAIRA - SP | 3517406 | 01 733327000 |
| | | E-mail | |
| | | financeiro@santacasadeguaira.com.br | |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE CARDIOLOGIA MÉS 04/2024 | 5.920,00 | R\$ 5.920,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

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... | 3,00% | 0000040000003 | 8610102 | Código da Obra | Código ART |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido |
| R\$ 5.920,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.920,00 | R\$ 177,60 | 2 - Não |
| | | | | | Desconto Condicionado |
| | | | | | R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (5.920,00 x 0,65%) | COFINS (5.920,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (5.920,00 x 1,50%) | CSLL (5.920,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 38,48 | R\$ 177,60 | R\$ 0,00 | R\$ 88,80 | R\$ 59,20 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.555,92

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA DR WILIAM ZEME LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 761 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5IC7WM5K4.

Data

CPF/RG

Assinatura

258

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520183515129535380
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$5.555,92
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:47:58

PAGO PARA: Clinica Medica Dr Wiliam Zeme
CNPJ: 23.313.286/0001-60
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 3188 - CONTA: 0000000000000736546
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:47:59

=====

DOCUMENTO: 052045
AUTENTICACAO SISBB: 5.7D3.643.BB4.D71.C90

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAIRÁ

Inscrição no C.N.P.J. Nº 48344014000159
Av. Gabriel Garcia Leal,676 - MARACA
GUAIRA - SP

Número da NFS-e

16565

Código de Verificação de Autenticidade

79CEGHIKL

Data e hora de Emissão da NFS-e

02/05/2024 às 08:34:40

Chave de Acesso

11461772CDFGJKLMNOPRSTUVWXZ1234

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------|--|---|--|------------------------------------|--|
| Exibibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo | | Município de incidência do ISS GUAIRA - SP | | Local da Prestação GUAIRA - SP | |
| Número do RPS | | Série do RPS | | Tipo do RPS | | Data do RPS | |
| Optante Simples Nacional 2-Não | | Incentivo Fiscal 2-Não | | Regime Especial Tributação Não Possui | | Competência 02/05/2024 | |
| | | | | | | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento | |

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------|--|--|--|
| CPF/CNPJ 26436425896 | | RG/Inscrição Estadual 280153119 | | PIS/NIT | | Nome/Razão Social LARISSA MOREIRA CURCELI | |
| Logradouro Rua 12, 457 | | | | Complemento CASA | | Bairro CENTRO | |
| CEP 14790000 | | Cidade GUAIRA - SP | | Telefone | | E-mail | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------|--|----------------------------|--|---|--|
| CPF/CNPJ 48341283000161 | | RG/Inscrição Estadual | | Inscrição Municipal | | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRÁ | |
| Logradouro RUA 24, 872 | | | | Complemento | | Bairro JARDIM PAULISTA | |
| CEP 14790000 | | Cidade - SP | | Telefone (17) 3332-7000 | | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br | |

| | | | | | |
|----------|--|------------------------|--|-------------------|--|
| CPF/CNPJ | | RG/Inscrição Municipal | | Nome/Razão Social | |
|----------|--|------------------------|--|-------------------|--|

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|--------------|
| 1 | UN | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR REFERENTE AO MES DE ABRIL DE 2024 | R\$ 4800,00 | R\$ 4.800,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|--|----------------------------|--|----------------------|--|
| Item da LC 116/2003 99.99 ISS Estimado | | Alíquota 3 % | | Atividade do Município 999999.9999999 | | Código CNAE | | Código da Obra | | Código ART | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 4.800,00 | | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | | Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00 | | Base de Cálculo R\$ 4.800,00 | | Total do ISS R\$ 144,00 | | ISS Retido 02-Não | |
| | | | | | | | | Desconto R\$ 0,00 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|------------------|--|------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|-----------------|--|--------------------|--|------------------|--|
| INSS R\$ 0,00 | | IRRF R\$ 0,00 | | SEST/SENAT R\$ 0,00 | | ISS R\$ 0,00 | | Expediente R\$ 0,00 | | PIS R\$ 0,00 | | COFINS R\$ 0,00 | | CSLL R\$ 0,00 | |
|------------------|--|------------------|--|------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|-----------------|--|--------------------|--|------------------|--|

260

RECEBEMOS DE LARISSA MOREIRA CURCELI SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO 16565 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 79CEGHIKL

DATA 02/05/2024 CPF/RG 264.364.258-96 ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240520183748408388053
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$4.800,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:49:07

PAGO PARA: Larissa M Curceli
CPF: ***.364.258-**
CHAVE PIX: 26436425896
INSTITUCAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000142968
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:49:08

=====

DOCUMENTO: 052046
AUTENTICACAO SISBB: D.C5A.D3D.A58.365.6FC

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CPF/CNPJ do Empregador: 48.341.283
 Nome/Razão Social do Empregador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Num. de Pág.: 1
 Identificador: 0124051509072406-0
 Tag: 48341283 04/2024 MENSAL
 Observações:
 Pagar este documento até: 20/05/2024
 Valor a recolher: 63.834,34

Composição do Documento

| Competência | Quantidade Trabalhadores | FGTS Mensal | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total |
|---------------------|--------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|---------------|------------------|
| 04/2024 | 244 | 63.834,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63.834,34 |
| Total Geral: | | 63.834,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63.834,34 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL


Data de geração da Guia: 15/05/2024 às 10:54:44 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240520184747743625179
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$63.834,34
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:50:22
COD PRODUTO: f4d84f26f7464763bf5e49576e53e2c7
DEVEDOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUIRA
CNPJ DO DEVEDOR: 48.***.***/*-61

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:50:23

DOCUMENTO: 052047
AUTENTICACAO SISBB: 3.489.6C0.0A4.A84.D3A

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Nº - Série

000001000 - 1

Autenticidade

6UCK0AE9

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: 20/05/2024

Data do Serviço: 20/05/2024

Competência: 05/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SERV. DE NEFROLOGIA DE BARRETOS S/S LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 03.994.509/0001-95 IM: 456

IE: isento

TELEFONE: 1733252991

Endereço: RUA 23, 1208 - CENTRO

CEP: 14781-343

Cidade: BARRETOS

UF: SP

Email: metacontabil7@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 IM:

IE:

TELEFONE:

Endereço: RUA 24, 872 - JARDIM PAULISTA

CEP: 14790-000

Cidade: GUAIRA

UF: SP

Email: financeiro@santacasadeguaira.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. COBERTURA NA ESPECIALIDADE DE MÉDICO NEFROLOGISTA
REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NO MÊS ABRIL DE 2024

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Documento Emitido por Contribuinte enquadrado no Regime Fixo

Processo executado por: 172.16.20.60

Valor Aproximado dos Tributos (Lei nº 12.741/2012): R\$ 934,50

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:

barretos.sigiss.com.br

Situação de Tributação do ISSQN

Tributada no Prestador

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

INSS(R\$)
0,00

IR(R\$)
225,00

PIS(R\$)
97,50

COFINS(R\$)
450,00

CSLL(R\$)
150,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

DEDUÇÕES/ABATIMENTOS(R\$)
0,00

BASE DE CÁLCULO(R\$)
15.000,00

ALÍQUOTA(%)
0,0000

VALOR ISS(R\$)
0,00

VALOR TOTAL(R\$)
15.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 14.077,50

264

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520194736741170236
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$14.077,50
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:50:43

PAGO PARA: Servico de Nefrologia de Barretos Ss
CNPJ: 3.994.509/0001-95
CHAVE PIX: 03994509000195
INSTITUICAO: 54037916 CC CREDICITRUS
AGENCIA: 3188 - CONTA: 0000000000001517376
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:50:44
=====

DOCUMENTO: 052048
AUTENTICACAO SISBB: 2.883.379.349.929.1D9
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRETOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Nº - Série
0000001001 - 1

Autenticidade
37SiRGM0

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: 20/05/2024

Data do Serviço: 20/05/2024

Competência: 05/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SERV. DE NEFROLOGIA DE BARRETOS S/S LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 03.994.509/0001-95 IM: 456

IE: isento

TELEFONE: 1733252991

Endereço: RUA 23,1208 - CENTRO

CEP: 14781-343

Cidade: BARRETOS

UF: SP

Email: metacontabil7@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 IM:

IE:

TELEFONE:

Endereço: RUA 24,872 - JARDIM PAULISTA

CEP: 14790-000

Cidade: GUAIRA

UF: SP

Email: financeiro@santacasadeguaira.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 4 PLANTÕES DE 12 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI NOS DIAS 04,11,18,15 E 25 DE ABRIL DE 2024, NO VALOR DE R\$ 1.980,00 CADA.
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 2 PLANTÕES DE 24 HORAS REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NO DIA 13 E 14 DE ABRIL DE 2024 (FINAL DE SEMANA) NO VALOR DE R\$ 3.700,00 CADA

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Documento Emitido por Contribuinte enquadrado no Regime Fixo

Processo executado por: 172.16.20.60

Valor Aproximado dos Tributos (Lei nº 12.741/2012): R\$ 954,44

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
barretos.sigiss.com.br

Situação de Tributação do ISSQN

Tributada no Prestador

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

INSS(R\$)
0,00

IR(R\$)
229,80

PIS(R\$)
99,58

COFINS(R\$)
459,60

CSLL(R\$)
153,20

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

| DEDUÇÕES/ABATIMENTOS(R\$) | BASE DE CÁLCULO(R\$) | ALÍQUOTA(%) | VALOR ISS(R\$) | VALOR TOTAL(R\$) |
|---------------------------|----------------------|-------------|----------------|------------------|
| 0,00 | 15.320,00 | 0,0000 | 0,00 | 15.320,00 |

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 14.377,82

206

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240520194755453529779
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$14.377,82
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/05/2024 - 16:50:53

PAGO PARA: Servico de Nefrologia de Barretos Ss
CNPJ: 3.994.509/0001-95
CHAVE PIX: 03994509000195
INSTITUICAO: 54037916 CC CREDICITRUS
AGENCIA: 3188 - CONTA: 0000000000001517376
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:50:55

=====

DOCUMENTO: 052049
AUTENTICACAO SISBB: D.883.B1C.B04.35D.A86

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

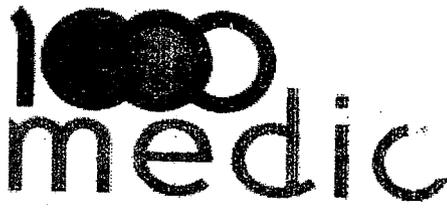
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



AGILIDADE E CONFIANÇA EM PRODUTOS PARA SAUDE

Comércio
(46) 3224-7700
1000medic.com.br

C780 - Nota de Cobrança de Locação
1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP EXP DE MEDICAMENTOS
LIDIO OLTRAMARI, 1796
85503-381 - PATO BRANCO - PR
IM: 231310
CNPJ: 05993698000107
IE: 9029958464
NAT. DESTE DOCUMENTO: LOCAÇÃO
DATA DE EMISSÃO: 15/05/24 15:26

| | | | |
|-----|----------|------------|--|
| 627 | 1.984,80 | 25/05/2024 | <input type="checkbox"/> 1ª VIA - CLIENTE <input type="checkbox"/> 2ª VIA - CONTROLE <input type="checkbox"/> 3ª VIA - CONTABILIDADE |
|-----|----------|------------|--|

***** UM MIL, NOVECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS *****

DESTINATÁRIO

| | | | |
|---|----------|----------------------------|---------------------------------------|
| NOME / RAZAO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | CNPJ/CPF 48341283000161 | |
| ENDEREÇO R 24, 872 | | TELEFONE (17) 3332-7000 | CEP 14790-000 |
| JARDIM PAULISTA | UF SP | MUNICIPIO GUAIRA | INSC. ESTATUAL OU MUNICIPAL ISENTO |

DADOS DO DOCUMENTO

| QTD. | DESCRIÇÃO | TOTAL |
|------|-------------------------|------------------------------------|
| 1,00 | LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS | 1.984,80 |
| | | Valor Total da Locação 1.984,80 |

| | | | |
|-----------------------|---|------------|------|
| Nº de Controle 627 | Atestamos que os dados acima conferem com os bens cedidos em locação pela 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP EXP DE MEDICAMENTOS LTDA | | |
| | DATA DO RECEBIMENTO | ASSINATURA | NOME |

Informações Complementares

:: Valor aproximado dos tributos R\$ (0.00%) Fonte: IBPT 3EF85C

:: Pedido:33975

Obs:ALUGUEL MENSAL REFERENTE AO EQUIPAMENTO: INJETORA DE CONTRASTES
SINOPOWER-S (SÉRIE: 0299210308A00017), CONFORME CONTRATO DE FORNECIMENTO DE
PRODUTOS E ALUGUEL DE BENS.

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|---|---|
| Santander | | 033-7 | | Recibo do Pagador | | | |
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | | Vencimento 25/05/2024 | |
| Beneficiário 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP EXP DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 1494/8965030 | |
| Endereço do Beneficiário LIDIO OLTRAMARI, 1796 - 85503-381 - FRARON - PATO BRANCO - PR | | | | | | CNPJ do Beneficiário 05.993.698/0001-07 | |
| Data do Documento 15/05/2024 | | Número do Documento 627/1 | | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 15/05/2024 | Nosso Número 0130321-0 |
| Uso do Banco | | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (=) Valor do Documento 1.984,80 |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 25/05/2024 Juros de 1,00 % ao mês após 25/05/2024 Protestável a partir de 6 dias do vencimento | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA R 24 872, 14790-000 JARDIM PAULISTA GUAÍRA SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador 48.341.283/0001-61 | |
| Beneficiário Final: | | | | | | Código de Baixa 0130321-0 | |
| Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____ | | | | | | Autenticação Mecânica | |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------|--|--------------------|---|---|
| Santander | | 033-7 | | 03399.89659 03000.000012 30321.001015 9 97270000198480 | | | |
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | | Vencimento 25/05/2024 | |
| Beneficiário 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP EXP DE MEDICAMENTOS LTDI - CNPJ: 05.993.698/0001-07 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 1494/8965030 | |
| LIDIO OLTRAMARI, 1796 - 85503-381 - FRARON - PATO BRANCO - PR | | | | | | Nosso Número 0130321-0 | |
| Data do Documento 15/05/2024 | | Número do Documento 627/1 | | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 15/05/2024 | (=) Valor do Documento 1.984,80 |
| Uso do Banco | | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (-) Desconto/Abatimento |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 25/05/2024 Juros de 1,00 % ao mês após 25/05/2024 Protestável a partir de 6 dias do vencimento | | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| | | | | | | Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA R 24 872, 14790-000 JARDIM PAULISTA GUAÍRA SP | |
| Beneficiário Final: | | | | | | Código de Baixa 0130321-0 | |
|  | | | | | | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação | |

A/C DEPTO FINANCEIRO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
R 24 872,
14790-000 JARDIM PAULISTA GUAÍRA SP

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399896590300000001230321001015997270000198480

BENEFICIARIO:

1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORT

NOME FANTASIA:

1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA

CNPJ: 05.993.698/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA

CNPJ: 05.993.698/0001-07

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.050
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.984,80
VALOR COBRADO 1.984,80

NR.AUTENTICACAO 6.841.A02.553.9D1.142

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

000051511

Data e Hora de Emissão

02/05/2024 09:49:44

Código de Verificação

bc519b1c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

wareline

Nome/Razão Social: **WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE S**
 CPF/CNPJ: **71.613.996/0001-59** Inscrição Municipal: **00020371-8**
 Endereço: **Avenida DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEMOS 889 - VILA LEMOS - CEP 13100-450**
 Município: **Campinas** UF: **SP** Telefone: **(0019) 3797-0601**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**
 CPF/CNPJ: **48.341.283/0001-61**
 Endereço: **R 24, N° 872 - JARDIM PAULISTA - CEP 14790-000**
 Município: **GUAIRA** UF: **SP** E-mail: **administracao@santacasadeguaira.com.br** Telefone: **(17 3) 3327-000**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

REFERENTE A ABRIL/24 Nota possui retenção de impostos. Valor líquido (deduzindo as retenções) = R\$ 4.837,49
 Data de Vencimento da Fatura: 22/05/2024

| Tributável | Item | Qtde. | Vlr. unitário | Total R\$ |
|------------|---|-------|---------------|--------------|
| Sim | LICENÇA DE USO CONECTE/W VB | 1 | R\$ 4.956,23 | R\$ 4.956,23 |
| Sim | LICENÇA DE USO CONECTE/W WEB | 1 | R\$ 198,25 | R\$ 198,25 |
| | Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6202-3/00-02 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas. | | | |

PIS (0.6500%):
R\$ 33,50

CONFINs (3.0000%):
R\$ 154,63

INSS (0.0000%):
R\$ 0,00

IR (1.5000%):
R\$ 77,32

CSLL (1.0000%):
R\$ 51,54

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.154,48

Deduções do ISSQN:
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:
R\$ 5.154,48

Alíquota ISSQN %:
2,00%

Alíquota Efetiva ISSQN %:
2,00%

ISSQN Devido:

R\$ 103,09

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
 RPS 50726 Série 99, convertido em NFSe em 02/05/2024
 Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/06/2024
 CNAE: 6202-3/00-02

Local da Prestação do Serviço: Campinas/SP
 Tributação: Tributável

Descrição da atividade: DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas
 Serviço: 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Itaú**BANCO ITAU S/A | 341-7 |**

34191.09008 00833.327174 00966.010001 5 97240000483749

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------|---------|------------------|-------|-----------------------------|--------------------|
| Beneficiário | | CNPJ/CPF | | Sacador Avalista | | Vencimento: | |
| WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO | | 71.613.996/0001-59 | | | | 22/05/2024 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista | | | | | | | |
| Avenida DOUTOR ARLINDO JOAQUIM DE LEVILA LEMOS Campinas - SP 13.100-450 | | | | | | | |
| Nosso Número | | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | Agência/Código Beneficiário | |
| 109/00008333-2 | | 109 | DM | | | 7170/096601 | |
| Data do Documento | | Número do Documento | | Espécie do | Aceit | Data Processamento | Valor do Documento |
| 02/05/2024 | | 51511 | | | N | 02/05/2024 | 4.837,49 |

Autenticação Mecânica

Itaú**BANCO ITAU S/A | 341-7 |**

34191.09008 00833.327174 00966.010001 5 97240000483749

| | | | | | | | |
|---|---------------------|--------------------|------------|----------------|------------------------|-------------------------|--|
| Local do Pagamento: | | | | | | Vencimento: | |
| ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ | | | | | | 22/05/2024 | |
| APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | | | |
| Beneficiário | | CNPJ/CPF | | Agência/Código | | | |
| WARELINE DO BRASIL DESENVOLVIMENTO DE SO | | 71.613.996/0001-59 | | 7170/096601 | | | |
| Data do Documento | Número do Documento | Esp.Doc. | Aceit | Data | Nosso Número | | |
| 02/05/2024 | 51511 | DM | N | 02/05/2024 | 109/00008333-2 | | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento | | |
| | 109 | R\$ | | | 4.837,49 | | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Sujeito a protesto após 0 dias dias do vencimento. APÓS VENCIMENTO JUROS DE R\$ 1,60 AO DIA APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 96,75 | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | 0,00 | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48341283000161 R 24,872 14.790-000-GUAIRA-SP Sacador/Avalista | | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



272

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080083332717400966010001597240000483749

BENEFICIARIO:

WARELINE DO BRASIL

NOME FANTASIA:

WARELINE DO BRASIL

CNPJ: 71.613.996/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

WARELINE DO BRASIL

CNPJ: 71.613.996/0001-59

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.051
DATA DE VENCIMENTO 22/05/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.837,49
VALOR COBRADO 4.837,49

NR. AUTENTICACAO 3.B82.9AB.899.4DE.F8C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

20

Código de Verificação de Autenticidade

I9VC3A45K

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 10:53:26

Chave de Acesso

14677529DFXJNIA3RD9FBNL4V119PGG2

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
GUAIRA-SPLocal da Prestação
GUAIRA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

Oitante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

47.595.501/0001-21

RG/Inscrição Estadual

159642002

Inscrição Municipal

Cadastro

000783677

Nome/Razão Social

REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA LTDA

Logradouro

Av. 25, 550

Complemento

Bairro

MARACÁ

CEP

14790-000

Cidade

GUAIRA-SP

Telefone

E-mail

REGIANE-FURLAN@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

48.341.283/0001-61

RG/Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Logradouro

RUA 24, 872

Complemento

Bairro

JARDIM PAULISTA

CEP/Cod.Postal

14790-000

Cidade/País

GUAIRA - SP

Cod. IBGE

3517406

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | SV | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF 180 CONSULTAS CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA | 7.200,00 | R\$ 7.200,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina

Alíquota

0,00%

Atividade Município

000084000001

Código CNAE

8630503

Construção Civil

Código ca Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 7.200,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 7.200,00

Total do ISS

R\$ 0,00

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.200,00

Val! Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO I9VC3A45K.

Data

CPF/RG

Assinatura

274

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.28
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

ID: E0000000020240520195442129824265
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$7.200,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 16:54:52

PAGO PARA: Regiane Aparecida Furlan Ferreira Lt
CNPJ: 47.595.501/0001-21
CHAVE PIX: +5517991663211
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0335 - CONTA: 0000000000000117005
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:54:53

=====

DOCUMENTO: 052052
AUTENTICACAO SISBB: 4.4AC.397.600.862.239
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Nota Fiscal
Eletrônica

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

10

Dados do Prestador de Serviço

Santos Oliveira Servicos Medicos Ltda

Rua Padre Euclides,395 APARTAMENTO 51 - Campos Elíseos
CEP 14080-200 - Ribeirão Preto/ SP
CONTATO@A81.COM.BR
Inscrição Municipal 20918338 - CPF/CNPJ 53.634.597/0001-92

Data de Geração da NFS-e

21/05/2024 13:21:57

Data de Competência/Emissão

21/05/2024

Cód. de Autenticidade

0C32D809F

Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação

Exigível

Número do RPS

Série do RPS

Data de Emissão do RPS

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Município Incidência

Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61

IM:

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Endereço: Rua 24 Numero 872

Número: 872

Complemento:

Bairro: Jardim Paulista

CEP: 14790-000

Cidade/UF: Guairá/ SP

Telefone:

E-mail: compras@santacasadeguaira.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ

Inscrição Municipal

Razão Social

Descrição dos Serviços

"SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA 24 Nº 872 JARDIM PAULISTA - GUAIRA/SP CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283.0001/61
I.E. ISENTO

DESCRIÇÃO DA NOTA 1:

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 1 PLANTAO DE 18 HORAS (final de semana) REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NO DIA 06 DE ABRIL DE 2024 NO VALOR DE R\$ 2.775,00 CADA
TOTAL: R\$ 2.775,00

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 1 PLANTAO DE 06 HORAS (final de semana) REALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI NO DIA 07 DE MARÇO DE 2024 NO VALOR DE R\$ 925,00 CADA
TOTAL: R\$ 925,00

VALOR TOTAL 3.700,00"

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | | | | Alíquota 2,00 | Item da LC116/2003 401 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8630502 |
| VI. Total dos Serviços R\$ 3.700,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 3.700,00 | Total do ISSQN R\$ 74,00 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.700,00 |

Construção Civil

Cód. Obra:

Art.:

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240521193651004145417
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$3.700,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 21/05/2024 - 17:18:02

PAGO PARA: Santos O S M Ltda
CNPJ: 53.634.597/0001-92
CHAVE PIX: 53634597000192
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000338584161
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:18:04

=====

DOCUMENTO: 052101
AUTENTICACAO SISBB: 7.2CD.DD0.31C.762.1F5

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



20240520u23553403000183

| | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|---|
| Número da Nota 00000379 | Data e Hora de Emissão 20/05/2024 09:42:29 | Competência 05/2024 | Código de Verificação M3VJ-G6ZL |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| Exigibilidade Exigível em Americana/SP | Localidade da Prestação Americana/SP |
|--|--|

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.553.403/0001-63** Inscrição Municipal: **00093993**
 Nome/Razão Social: **EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO - ME**
 Endereço: **RUA SANTA CLAUDIA 100, BL. 07 Andar 2º PAV Apto 303 - BAIRRO SAO VITO - CEP: 13473-020**
 Município: **Americana** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA** Inscrição Municipal: **----**
 CPF/CNPJ: **48.341.263/0001-61**
 Endereço: **R 24 872 - JARDIM PAULISTA - CEP: 14790-000**
 Município: **Guaira** UF: **SP** E-mail: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE VASCULAR(CONSULTAS + US DOPPLER) NO MÊS 04/2024

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | |
|--------------------|------------------|------------------|-------------|-----------------|------------------|
| Retenção de COFINS | Retenção de CSLL | Retenção de INSS | Retenção IR | Retenção de PIS | Outras Retenções |
| R\$ 247,11 | R\$ 82,37 | R\$ 0,00 | R\$ 123,56 | R\$ 53,54 | R\$ 0,00 |

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
 Subitem: 04.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.237,12

| | | | | |
|---|--|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 8.237,12 | Alíquota (%) 3,00% | Valor do ISS (R\$) 247,11 | Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00 |
|---|--|------------------------------|-------------------------------------|--|

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/08/2024
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 7.730,54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240521175647319335135
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$7.730,54
TARIFA: R\$10,00
DATA: 21/05/2024 - 17:18:27

PAGO PARA: Eurico Mariano de Souza Filho Me
CNPJ: 23.553.403/0001-63
CHAVE PIX: 23553403000163
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000976814
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:18:28

DOCUMENTO: 052102
AUTENTICACAO SISBB: 3.F91.B5A.D39.D19.C18

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAÍRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
124
Código de Verificação de Autenticidade
T1UB49HJZ
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/05/2024 às 09:11:56
 Chave de Acesso
 14680572MXTEA2G6FIVN44Q3L38LRTEL

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação GUAIRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 21/05/2024 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|---|------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 39.895.756/0001-81 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 159912002 | Cadastro 000783718 | Nome/Razão Social R M DE MEDEIROS SERVICOS MEDICOS LTDA |
| Logradouro Rua 16, 86 | | | Complemento | Bairro RESIDENCIAL REYNALDO STEIN |
| CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | | Telefone | E-mail CONTATO@SKCONTABILIDADE.COM |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro RUA 24, 872 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 14790-000 | Cidade/Pais GUAIRA - SP | | Cod. IBGE 3517406 |
| | | | Telefone 17 33327000 |
| | | | Bairro JARDIM PAULISTA |
| | | | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|------------|
| 1,00 | UN | REPASSE REF AHS 03/2024 TOTAL: 129,61 | 129,61 | R\$ 129,61 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE: () FEDERAL
 ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|--|
| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota 3,00% | Atividade Município 0000640000001 | Código CNAE 8630501 | Construção Civil |
| Medicina e biomedicina | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 129,61 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 129,61 | Total do ISS R\$ 3,89 |
| | | | | ISS Retido 1 - Sim |
| | | | | Desconto Condicionado R\$ 0,00 |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|---|--|-------------------------|--|--|-------------------------------------|
| PIS (129,61 x 0,65%) R\$ 0,84 | COFINS (129,61 x 3,00%) R\$ 3,89 | INSS R\$ 0,00 | IRRF (129,61 x 1,50%) R\$ 1,94 | CSLL (129,61 x 1,00%) R\$ 1,30 | Outras Retenções R\$ 0,00 |
|---|--|-------------------------|--|--|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 117,75**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS: Conta PJ R M DE MEDEIROS
 Banco INTER Banco: 077
 Agência: 0001 Conta: 35213662-6

RECEBI(EMOS) DE R M DE MEDEIROS SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 124 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T1UB49HJZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

280

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240521175948274964816
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$117,75
TARIFA: R\$1,16
DATA: 21/05/2024 - 17:19:16

PAGO PARA: R. M M S M Ltda
CNPJ: 39.895.756/0001-81
CHAVE PIX: 39895756000181
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000352136626
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:19:17

=====

DOCUMENTO: 052104
AUTENTICACAO SISBB: B.015.04F.C53.B0D.CB7

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

632

Código de Verificação de Autenticidade

AGKINF0AL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 21:15:50

Chave de Acesso

1467988JO1LZEB01JDF88UDXSAD0KJ16

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.43.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.495.609/0001-26 RG/Inscrição Estadual 144343050 Inscrição Municipal 000779382 Cadastro 000779382 Nome/Razão Social CLINICA MEDICA SUZUKI & MATUSHITA LTDA

Logradouro Rua 6, 837 Complemento Bairro CENTRO

CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone (17) 3332-8700 E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

Logradouro RUA 24, 872 Complemento Bairro JARDIM PAULISTA

CEP/Cod.Postal 14790-000 Cidade/Pais GUAIRA - SP Cod. IBGE 3517406 Telefone E-mail

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|-------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE ORTOPEdia NO MÊS DE 04/2024 | 1.400,00 | RS 1.400,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01 Aliquota 3,00% Atividade Município 0000040000001 Código CNAE 8630503 Construção Civil Código da Obra Código ART

Medicina e biomedicina Valor Total dos Serviços R\$ 1.400,00 Desconto Incondicionado R\$ 0,00 Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 Base de Cálculo R\$ 1.400,00 Total do ISS R\$ 42,00 ISS Retido 1 - Sim Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.400,00 x 0,65%) COFINS (1.400,00 x 3,00%) INSS IRRF (1.400,00 x 1,50%) CSLL (1.400,00 x 1,00%) Outras Retenções

R\$ 9,10 R\$ 42,00 R\$ 0,00 R\$ 21,00 R\$ 14,00 R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.271,90

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA SUZUKI & MATUSHITA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 632 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AGKINF0AL.

Data

CPF/RG

Assinatura

282

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240521180015306449499
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$1.271,90
TARIFA: R\$10,00
DATA: 21/05/2024 - 17:19:32

PAGO PARA: Clinica Medica
CNPJ: 36.495.609/0001-26
CHAVE PIX: 36495609000126
INSTITUICAO: 54037916 CC CREDICITRUS
AGENCIA: 3188 - CONTA: 0000000000001058312
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:19:34

=====

DOCUMENTO: 052105
AUTENTICACAO SISBB: 6.122.297.7DD.A13.145

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e serviços de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAÍRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

303

Código de Verificação de Autenticidade

WREM4Z12Z

Data e Hora de Emissão da NFS-e

20/05/2024 às 17:19:51

Chave de Acesso

1467965UJV6QMTQ3VF8LPNX8LPK9KNRF

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP Local da Prestação GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.520.058/0001-33 RG/Inscrição Estadual 22.623.143.4 Inscrição Municipal 105542002 Cadastro 000766677 Nome/Razão Social TATIANA COSTA IGNACIO

Logradouro Av. 25, 550 Complemento Bairro MARACÁ

CEP 14790-000 Cidade GUAIRA-SP Telefone 3332-2382 E-mail contato@escritorioprimos.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 RG/Inscrição Estadual ISENTO Inscrição Municipal Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Logradouro RUA 24, 872 Complemento Bairro JARDIM PAULISTA

CEP/Cod.Postal 14790-000 Cidade/Pais GUAIRA - SP Cod. IBGE Telefone 3517406 E-mail

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE ENDOCRINOLOGIA NO MÊS 04/2024 VALOR R\$ 7.320,00 | 7.320,00 | R\$ 7.320,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03 Alíquota 3,00% Atividade Município 000804000003 Código CNAE 8631503 Construção Civil Código da Obra Código ART

Valor Total dos Serviços R\$ 7.320,00 Desconto Incondicionado R\$ 0,00 Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 Base de Cálculo R\$ 7.320,00 Total do ISS R\$ 219,60 ISS Retido 2- Não Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.320,00 x 0,65%) COFINS (7.320,00 x 3,00%) INSS IRRF (7.320,00 x 1,50%) CSLL (7.320,00 x 1,00%) Outras Retenções
R\$ 47,58 R\$ 219,60 R\$ 0,00 R\$ 109,80 R\$ 73,20 R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.869,82

Val. Aprox. Tributos: Federal (18,45%) R\$984,54 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$196,91

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE TATIANA COSTA IGNACIO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 303 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WREM4Z12Z

Data

CPF/RG

Assinatura

284

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240521180047242637820
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$6.869,82
TARIFA: R\$0,00
DATA: 21/05/2024 - 17:19:50

PAGO PARA: Tatiana Costa Ignacio
CNPJ: 15.520.058/0001-33
CHAVE PIX: 15520058000133
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0475 - CONTA: 0000000000001087347
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBPPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:19:50

DOCUMENTO: 052106
AUTENTICACAO SISBB: E.7BC.F8A.C72.246.2AA

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Nota Fiscal
 Eletrônica

Serie do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e
 Numero da Nota Fiscal
 53

Dados do Prestador de Serviço

Omsc Servicos Medicos Ltda

Rua Triunfo, 222 APT 33 - Santa Cruz do José Jacques
 CEP 14020-670 - Fone: (011)03916-5890 - Ribeirão Preto/ SP
 Inscrição Municipal 20154726 - CPF/CNPJ 48.778.676/0001-37

Data de Geração da NFS-e
21/05/2024 14:01:48
 Data de Competência/Emissão
21/05/2024
 Cód. de Autenticidade
18E2F6C48
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| | | | |
|---|---|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação Exigível | Número do RPS | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços Guaíra - São Paulo | Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo | | |

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 48.341.283/0001-61 IM :
 Razão Social : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 Endereço : Rua 24 Número : 872
 Complemento : Bairro : Jardim Paulista
 CEP : 14790-000 Cidade/UF : Guaíra/ SP
 Telefone : E-mail : compras@santacasadeguaira.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

| | | |
|------|---------------------|--------------|
| CNPJ | Inscrição Municipal | Razão Social |
|------|---------------------|--------------|

Descrição dos Serviços

REPASSE REF AIHS 03/2024
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

| | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Atividade do Município 40101 - Medicina - | | | | Aliquota 2,00 | Item da LC116/2003 403 | Cód. NBS | Cód. CNAE 8610102 |
| VI. Total dos Serviços R\$ 265,46 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 265,46 | Total do ISSQN R\$ 5,31 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | Outras Retenções R\$ 0,00 | VI. ISSQN Retido R\$ 0,00 | VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 265,46 |
| Construção Civil | | Cód. Obra : | | Art. : | | | |

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.09
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240521181854233822086
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$265,46
TARIFA: R\$2,62
DATA: 21/05/2024 - 17:20:03

PAGO PARA: Omsc Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 48.778.676/0001-37
CHAVE PIX: 48778676000137
INSTITUICAO: 37395399 CCLA CENTRO BRASILEIRA
AGENCIA: 5004 - CONTA: 0000000000010909966
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:20:05

=====

DOCUMENTO: 052107
AUTENTICACAO SISBB: 7.537.166.E83.BCC.291

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| | | |
|---------------------|---|----------------------------|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 6382 SÉRIE 1 |
|---------------------|---|----------------------------|

| | | |
|---|---|---|
| B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676 PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA - 14095260 Ribeirão Preto / SP CONTABILIDADE@BRHOSP.DISTRIBUIDORA.COM.BR | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 6382 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1 | Chave de acesso 35240542125513000179550010000063821650545858 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site da Sefaz autorizada Protocolo de Autorização de Uso 135241065183407 - 2024-05-21 10:55:09 CNPJ 42.125.513/0001-79 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.740.696.116 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | |

| | | | |
|--|------------------------------------|---|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA (PN: 0005315) | | CNPJ / CPF 48.341.283/0001-61 | DATA DE EMISSÃO 21/05/2024 |
| ENDEREÇO RUA 24, 872, | | BAIRRO / DISTRITO JARDIM PAULISTA | CEP 14790000 |
| MUNICÍPIO Guaira | FONE / FAX (17)3332-7000 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento |
| | | | DATA DA ENTRADA / SAÍDA 21/05/2024 |
| | | | HCRA DA SAÍDA 10:55:0 |

| | |
|---|--|
| FATURA/DUPLICATAS | |
| FATURA: 1 VENCTO.: 21/05/2024 VALOR: 3.703,86 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|--------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|--|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO PIS | VALOR DO COFINS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 3.703,86 | 666,71 | 50,11 | 230,82 | 0,00 | 0,00 | 3.703,86 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.703,86 | | |

| | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|--|------------------------|---|-----------|-------------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSP | | | FRETE POR CCNTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0 | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF 06209025000186 |
| ENDEREÇO RUA HILARIO PESSARELLO, 108 - SUMARE | | | MUNICÍPIO Cravinhos | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 279048406119 | | |
| QUANTIDADE 32 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0 | PESO LÍQUIDO 358,860 Kg | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|------|----------|-----|------|-------|----------|-------------|----------|----------|---------|------------|
| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO | PMC | NCM | GST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | ALIC. ICMS |
| 0000023 | LAMINA DE BISTURI N 15 ACO CARBONO ESTERIL BIOMASS C/100 - BIOMASS Lot: AM23060103 Qtd: 2 Venc: 01-08-28 | 0,00 | 90189029 | 200 | 5102 | UN | 200,00 | 0,2130 | 42,60 | 42,60 | 7,67 | 18,00 |
| 0000210 | ATADURA DE CREPOM 20CM X 1,8M 13F EMBALADA INDIVIDUAL EUROPA C/12 F08382 - POLAR FIX Lot: 102023 Qtd: 10 Venc: 02-09-28 FCI: FB0F92AA-87BF-41DC-81DD-E58DF91023AA | 0,00 | 30059090 | 500 | 5102 | UN | 120,00 | 1,0220 | 122,64 | 122,64 | 22,08 | 18,00 |
| 0000317 | ATADURA DE CREPOM 15CM X 1,8M 13F EMBALADA INDIVIDUAL EUROPA C/12 F08381 - POLAR FIX Lot: 69635 Qtd: 10 Venc: 31-05-28 FCI: A5DD1F6B-72BC-41AD-A303-819C80DBAA4E | 0,00 | 30059090 | 500 | 5102 | UN | 120,00 | 0,7680 | 91,92 | 91,92 | 16,55 | 18,00 |
| 0000656 | EQUIPO MACRO CAMERA FLEX 1,5M/PINCA ROL/INJ LAT/F.ARF. PART/CONEC LL /POLYBAG C/25 L. IMPORT - LABOR IMPORT Lot: 16032023 Qtd: 120 Venc: 16-03-26 | 0,00 | 90189010 | 700 | 5102 | UN | 3.000,00 | 0,6800 | 2.040,00 | 2.040,00 | 367,20 | 18,00 |
| 0001208 | ALCOOL 70% LIQUIDO 01L (ETILICO) ANTISSEPTICO (SANEANTE) SANDEMIX - SANDEMIX Lot: 122023 Qtd: 300 Venc: 01-12-25 | 0,00 | 38089429 | 000 | 5102 | UN | 300,00 | 4,6890 | 1.406,70 | 1.406,70 | 253,21 | 18,00 |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Código interno: 6.251 PEDIDO: 979904 Numero Pedido: COT/979904/5990 <div style="font-size: 2em; font-family: cursive; margin-top: 20px;">Puro CNPJ</div> | RESERVADO AO FISCO PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL <div style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold; margin-top: 20px;">CONFERE COM ORIGINAL</div> <div style="text-align: right; font-size: 1.5em; font-weight: bold; margin-top: 10px;">288</div> |

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240521192536087515292
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$3.703,86
TARIFA: R\$10,00
DATA: 21/05/2024 - 17:20:20

PAGO PARA: B R Hosp Distribuidora Ltda
CNPJ: 42.125.513/0001-79
CHAVE PIX: 42125513000179
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4459 - CONTA: 000000000000464436
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:20:21

=====

DOCUMENTO: 052108
AUTENTICACAO SISBB: 6.21A.BE3.C3C.11A.9D2

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000155383
SÉRIE 1

Identificação do emitente

ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA
RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 03534250392

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000155383
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3124 0510 5719 8400 0114 5500 1000 1553 8315 1276 5888

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131245971609565 20/05/2024 18:04:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0011053760078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813016672113

CNPJ/CPF
10.571.984/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/CPF
48.341.283/0001-61

DATA DE EMISSÃO
20/05/2024

ENDEREÇO
RUA 24, 872

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PAULISTA

CEP
14790-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
GUAIRA

FONE/FAX
1733327000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
20/05/2024
629,70

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 629,70 | VALOR DO ICMS 25,19 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 629,70 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| VALOR TOTAL DA NOTA | | | | 629,70 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI | FRETE POR CONTA 0-REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63 |
| ENDEREÇO AVENIDA BRASIL, 2800 | MUNICÍPIO RIO CLARO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115 | | |
| QUANTIDADE 2 | ESPECIE CX | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 7,400 | PESO LÍQUIDO 7,600 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SER. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 000066CORR0014 | FILTRO BACTERIANO HMEF C/ CLORETO DE CALCIO 48 HORAS PCT C/50 - BECAR E COMERCIO DE PROD MED HOSP LTDA | 90192010 | 200 | 6108 | CX | 3,0000 | 209,9000 | 629,70 | 629,70 | 25,19 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

CALCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131245971609565
Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clínicas, laboratórios, Orgão da Administração Pública - consumidor final. Para devolução, favor entrar em contato pelo email: devolucao@astrafarma.com.br ou pelo telefone 35 99271-6556.
Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal através de boleto bancário, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretará a inclusão da devedora nas listas impeditivas de proteção do crédito (Serasa/SCPC) e Protesto de Título (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 000809 / PEDIDO DE VENDA: 168890 - VENDEDORA: AKAUAN VIRTUOSO / PEDIDO CLIENTE: / ID 979904 Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgão Público. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 145.78 (23.15%) Federal e R\$ 113.35 (18.00%) Estadual Fonte: IBPT . Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do

RESERVADO AO FISCO

Pida CNPJ

Identificação do emitente
ASTRA FARMA COMERCIO DE
MAT. MED.HOSP. LTDA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 03534250392

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000155383
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3124 0510 5719 8400 0114 5500 1000 1553 8315 1276 5888

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245971609565 20/05/2024 18:04:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0011053760078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813016672113

CNPJ/CPF
10.571.984/0001-14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 88.16. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240521192557234302738
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$629,70
TARIFA: R\$6,23
DATA: 21/05/2024 - 17:20:45

PAGO PARA: Astra Farma C M M H Ltda
CNPJ: 10.571.984/0001-14
CHAVE PIX: 10571984000114
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0676 - CONTA: 000000000000220056
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/05/2024 - 17:20:46

=====

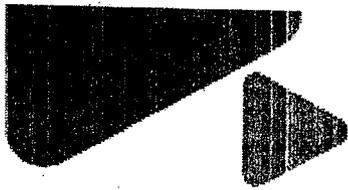
DOCUMENTO: 052109
AUTENTICACAO SISBB: D.FB7.9CE.7E0.D60.DAA

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Algar
Telecom

103012

VOGEL

PAGUE COM PIX

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
24 872 R
CENTRO
14790-000 GUAIRA SP



Nº da fatura
460433153
Valor total da conta
R\$ 898,02
Data de vencimento
28 / mai / 2024

FALE COM A ALGAR TELECOM

www.algartelem.com.br
@algartelem
facebook.com/algartelem
Ou ligue 103 12

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

| (R\$) | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| 898 | 398 | 898 | 298 | 918 |
| DEZ | JAN | FEV | MAR | ABR |

EMIÇÃO DESTA CONTA: 12/05/2024

CONTA SIMPLIFICADA

INTERNET

| SEU NÚMERO | VALOR (R\$) | PLANO |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| 09211099 | 588,02 | INTERNET LINK |
| 09211100 | 221,00 | ANTI DDOS |
| 09211101 | 89,00 | GERENCIAMENTO DE REDE |
| TOTAL R\$ 898,02 | | |

Para ter acesso a sua Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, consulte o site e informe o número do RPS. O(s) número(s) do(s) RPS é(são) 334856, 334838.

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

Veja o detalhamento da sua conta nos nossos
canais: www.algartelem.com.br, App Algar
Telecom ou ligue 103 12

CONFERE COM ORIGINAL



UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO

Você pode migrar para um plano que não possui
livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a
gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

| Nº da Fatura | Banco / Agência | Identificação | Data de Vencimento | Valor Total da Conta |
|--------------|-----------------|---------------|--------------------|----------------------|
| 460433153 | | 000458376477 | 28/05/2024 | 898,02 |

8466000008-3 98020504000-2 04583764770-5 46043315300-0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



293

DETALHAMENTO DE CONTA VOGEL SOL. EM TEL.

INTERNET : 09211099

| SERVIÇOS | | VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A. | | |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------|
| PERÍODO | DESCRIÇÃO | DESCONTO | VALOR (R\$) | ALIQ% |
| 12.04.2024 11.05.2024 | ACESSO INTERNET LINK 100 Mbps | | 38,23 | 18 |
| 12.04.2024 11.05.2024 | LOCACAO ROTEADOR | | 205,80 | 0 |
| 12.04.2024 11.05.2024 | PORTA INTERNET LINK 100 Mbps | | 343,99 | 18 |
| SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS | | | R\$ 588,02 | |

TOTAL SERVICIO: 09211099 **R\$ 588,02**

INTERNET : 09211100

| SERVIÇOS | | VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A. | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------|-------------------|-------|
| PERÍODO | DESCRIÇÃO | DESCONTO | VALOR (R\$) | ALIQ% |
| 12.04.2024 11.05.2024 | ASSINATURA MODALIDADE AUTOMATICO ANTI DDOS | | 221,00 | 2 |
| SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS | | | R\$ 221,00 | |

TOTAL SERVICIO: 09211100 **R\$ 221,00**

INTERNET : 09211101

| SERVIÇOS | | VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A. | | |
|----------------------------------|---|--------------------------------|------------------|-------|
| PERÍODO | DESCRIÇÃO | DESCONTO | VALOR (R\$) | ALIQ% |
| 12.04.2024 11.05.2024 | ASSINATURA PLANO BASICO GERENCIAMENTO DE REDE | | 89,00 | 2 |
| SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS | | | R\$ 89,00 | |

TOTAL SERVICIO: 09211101 **R\$ 89,00**

SUB-TOTAL FATURA **R\$ 898,02**

TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL. **R\$ 898,02**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA24 872 R. Serviço: DIVERSOS
CENTRO 14790-000 GUAIRA SPEmissão: 12 de Maio de 2024
Código do cliente: 000458376477
Fatura: 460433153**NOTA FISCAL**

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.**NOTA FISCAL FATURA Nº 000278595 SERIE 001 SUBSERIE - SP**
Av Professor Vicente Rao, 1262 - Jardim Petropolis - SAO PAULO - SP / CEP : 04.636-001
CNPJ 05.872.814/0001-30 - Inscr. Est. 116696678110 - Inscr. Munic. 3.261.014-9

RESERVADO AO FISCO

0846.51ea.b790.9a40.a5aa.fe07.d3a4.e973

Assinatura de Serviços de Comunicação de Dados
TOTAL VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.382,22
382,22**TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES**

382,22

Base de Cálculo (R\$) 382,22 Valor ICMS (R\$) 68,30

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.
Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

OUTROS VALORES

| | |
|---|---------------|
| SERVICOS FACILIDADES | 205,80 |
| OUTROS SERVICOS | 310,00 |
| SUB-TOTAL DA FATURA | 898,02 |
| TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL. | 898,02 |

Está precisando da segunda via de sua conta? Então anote aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.
Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R\$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar Telecom (algar telecom.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Locais de pagamento: bancos credenciados, casas lotéricas, Agências de Correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 19 dias do vencimento, seus serviços de telefonia, Internet e TV poderão ser parcialmente bloqueados (internet terá a velocidade reduzida e TV será disponibilizado somente canais obrigatórios), após 30 dias desse bloqueio podem ser totalmente bloqueados e após mais 30 dias do bloqueio total o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11. É obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura. Em cumprimento ao artigo 64, do Regulamento do Serviço de Comunicação Multimídia, aprovado pela Resolução nº 614/2013 da ANATEL, a Algar Telecom oferece gratuitamente serviço de conexão à internet por meio do provedor NETSITE (Vogel S/A). A partir de 01/09/2012, o serviço NetSuper será bloqueado após 19 (dezenove) dias do vencimento da fatura sem o efetivo pagamento. Quando precisar consultar sobre os tributos incidentes em seus produtos e serviços, acesse: algar telecom.com.br/tributos. Fique atento ao vencimento de sua fatura, e continue desfrutando do mundo Internet. O serviço de Auxílio a Lista é gratuito, a menos que você tenha solicitado e recebido da sua prestadora a lista telefônica de assinantes oficial.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.10
0475800475 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====
Convenio VOGEL/ALGAR TELECOM
Codigo de Barras 84660000008-3 98020504000-2
04583764770-5 46043315300-0
Data do pagamento 21/05/2024
Valor Total 898,02
=====

DOCUMENTO: 052110
AUTENTICACAO SISBB: 9.50D.D31.675.022.D2E

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC | | VALOR NOTA R\$ 1.632,00 | NF-e Nº: 000.180.731 SÉRIE : 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | |

| | | | |
|---|---|--|--|
|  BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.bio.com.br | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.180.731 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 3524 0551 9436 4500 0107 5500 1000 1807 3110 0464 0321 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241122597417 - 28/05/2024 14:26:58 |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ 51.943.645/0001-07 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | CNPJ/CPF 48.341.283/0001-61 | DATA DA EMISSÃO 28/05/2024 |
| ENDEREÇO R 24, 872 | BAIRRO/DISTRITO JD PAULISTA | CEP 14790-000 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/05/2024 |
| MUNICÍPIO GUAIRA | FONE/FAX (17) 3332-7000 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| FATURA | | | HORA DE SAÍDA 14:26:33 |

| Número | Data Vcto | Valor |
|--------|------------|----------|
| 001 | 28/05/2024 | 1.632,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.632,00 | VALOR DO ICMS 293,76 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.632,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 415,34 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.632,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

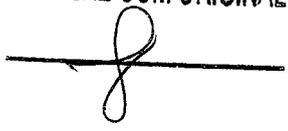
| | | | | | | |
|--|-------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA. | | FRETE POR CONTA 0 - Rem. | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04 |
| ENDEREÇO AV PERI RONCHETTI, 583 JARDIM PERI | | | MUNICÍPIO SAO PAULO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE VOLUME | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 1,646 | PESO LÍQUIDO 1,176 | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS |
|------------|--|----------|------|------|-------|---------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| C7T20BNWZ | Cateter para Subclavia CVC III, 7Fr x 20cm BNWZ L: 43032 QT: 24 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCL3083 8BDB-A839-4253-8CC5-7EA30D8E8B25 | 90183929 | 5 00 | 5101 | UN | 24.0000 | 68,000000 | 1.632,00 | 1.632,00 | 293,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 415,34 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

DADOS ADICIONAIS

| | | |
|--|--|-----|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 161802 - P. PEDIDO DO CLIENTE: 979904 . Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 219,50 (13,45%) Estadual: R\$ 195,84 (12,00%) Fonte: IBPT. | RESERVADO AO FISCO LANCAMENTO Data: 29/05/2024 Nome: Carlos 999954 | 297 |
|--|--|-----|



Consultas - Emissão de comprovantes

G3362215065258051
22/05/2024 15:09:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.09.23
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522171638848024691
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$1.632,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 22/05/2024 - 14:16:46

PAGO PARA: Biomedical
CNPJ: 51.943.645/0001-07
CHAVE PIX: 51943645000107
INSTITUICAO: 60701190 ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7482 - CONTA: 0000000000000360000
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 14:16:47

=====

DOCUMENTO: 052201
AUTENTICACAO SISBB: 1.C59.02D.C6E.6EE.832

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Identificação do emitente
HOSPFAR INDE COM DE PROD HOSP SA
 SIA SUL, 03
 Rua Santa Catarina, 1710 Trecho 03
 CEP: 13050-000
 Fone: 556134033500
HOSPFAR
 Ind. e Com. de Produtos Hospitalares S.A.

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAIDA
 N. 000467201
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5324 0526 9219 0800 0202 5500 2000 4672 0118 8652 8476
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0741938600275
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 807010268115
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 253240002970166 22/05/2024 18:16:50-03-00
 CNPJ
 26.921.908/0002-02

NOME/RAZÃO SOCIAL
 014122/01-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 ENDEREÇO
 R 24,872
 MUNICÍPIO
 GUAIRA
 FONE/FAX
 1733327000
 UF
 SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 14790-000
 CEP
 14790-000
 CNPJ/CPF
 48.341.283/0001-61
 DATA DE EMISSÃO
 22/05/2024
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 22/05/2024
 HORA ENTRADA/SAÍDA
 18:16:00

001
 23/05/2024
 1.069,50
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 1.069,50
 VALOR DO ICMS
 42,78
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.069,50
 VALOR TOTAL DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 1.069,50

RAZÃO SOCIAL
 FSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA-ME.
 ENDEREÇO
 AREA ADE CONJUNTO 27 LOTE 28/29 S/N
 MUNICÍPIO
 BRASÍLIA
 UF
 DF
 CNPJ/CPF
 08.944.556/0001-48
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0748976900130

| COD. PROD | DESCR PROD | NOM/SH | CST | CTOP | UN | QUANT. | VUNT. | VLR TOTAL | VLR DESC | TOTAL LIQ | ALÍQUOTA | | VENCTO | PMC | |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|----|---------|---------|-----------|----------|-----------|----------|-------|--------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | | | ICMS |
| 029675 | SONDA ASPIRACAO C'VALVULA 12FR FT/100END (SONDA ENDO/ASPIRACAO C'VALVULA N 12)-SO LIDOR Fab: 08/05/24 | 90183929 | 200 | 6108 | PT | 150,000 | 7,13000 | 1.069,50 | 0,00 | 1.069,50 | 42,78 | 4,00% | 0,00% | 31/12/2028 | 0,00 |
| CONFERE COM ORIGINAL | | | | | | | | | | | | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ALÍQUOTA DE ICMS 4%, CONFORME RESOLUÇÃO DO SENADO FEDERAL DEN. 13/2012
 Protocolo: 253240002970166
 PEDIDO 979904#Operacao com clausula CIF, frete incluído no valor da mercadoria.#HOSPFAR - AFE: 1.02705-8 AE: 120982-6 AS: 004/10
 CLIENTE - Alvaraz: CEVS#Vendedor: 888-TELEVENDAS SP Pedido: 647239 Cond: PGTO.ANTECIPADO Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 149,73. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.
 PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL
 RESERVADO AO FISCO LAZARADO
 Data: 27/05/24
 Nome: Caule

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522171820290969915
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$1.069,50
TARIFA: R\$0,00
DATA: 22/05/2024 - 14:18:24

PAGO PARA: Hospfar
CNPJ: 26.921.908/0002-02
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3307 - CONTA: 0000000000000063630
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 14:18:24

=====

DOCUMENTO: 052202
AUTENTICACAO SISBB: C.D0D.447.765.B99.478

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICÍPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
113
 Código de Verificação de Autenticidade
ZOJ6AUJQ7
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2024 às 13:45:19
 Chave de Acesso
1467811DQZHXHX1MY2T4DCFC4K2XWRI8

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação
 2 - Não 41.617.332-9 GUAIRA-SP GUAIRA - SP

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência
 2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento 20/05/2024

Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS
 2 - Não 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social
 27.232.785/0001-84 41.617.332-9 128983050 000774643 M DE MORAES CLINICA MEDICA
 Logradouro Complemento Bairro
 Rua 12, 180 CENTRO
 CEP Cidade Telefone E-mail
 14790-000 GUAIRA-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social
 48.341.283/0001-61 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA
 Logradouro Complemento Bairro
 24, 872 PARQUE PARANOA
 CEP/Cod.Postal Cidade/País Cod. IBGE Telefone E-mail
 14790-000 GUAIRA - SP 3517406 01 733327000 financeiro@santacasadeguaira.com.br

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. CONTRATUALIZAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE CLINICA GERAL NO CAPS NO MÊS 04/2024 | 11.240,00 | R\$ 11.240,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

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... 3,00% 0000040000003 8610102 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\$ 11.240,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 11.240,00 R\$ 337,20 1 - Sim R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.902,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.511,78 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$302,36

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE M DE MORAES CLINICA MEDICA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 113 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ZOJ6AUJQ7.

Data

CPF/RG

Assinatura

30L

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522171940352029471
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$10.902,80
TARIFA: R\$10,00
DATA: 22/05/2024 - 14:19:47

PAGO PARA: M de Moraes Clinica Medica
CNPJ: 27.232.785/0001-84
CHAVE PIX: +5517992406111
INSTITUICAO: 79052122 CCPi ALIANCA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000388620
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BB DPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 14:19:48

=====

DOCUMENTO: 052203
AUTENTICACAO SISBB: F.16E.17E.845.DDD.12B

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

101028-X

RECEBI(EMOS) DE: P.S.G INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NF-E
Nº 1187040
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Plastripel

P.S.G INDUSTRIA E COMERCIO LTDA

RUA 38, 0950
JARDIM ALVORADA
BARRETOS
14780-580 (17) 3321-6566

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 1187040
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO:

3524 0530 0383 6600 0382 5500 1001 1870 4013 2506 6221

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ENTREGA FUTURA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241077259390 22/05/2024 15:00:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

204243150110

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

30.038.366/0003-82

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/CPF

48.341.283/0001-61

DATA/EMIÇÃO

22/05/2024

ENDEREÇO

RUA 24

Nº

872

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

22/05/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE/FAX

1733327000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:59:30

FATURA / DUPLICATA

001

22/05/2024

2.139,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S

0,00

VALOR DO I.C.M.S

0,00

BASE CÁLCULO DO I.C.M.S ST

0,00

VALOR DO I.C.M.S SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.139,44

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I

0,00

VLX APROX. TRIBUTOS

76.75

VALOR TOTAL DA NOTA

2.139,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J / C.P.F

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

56

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

60,160

PESO LÍQUIDO

54,160

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTIDADE | V. UNIT. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | VTOT TRIB | ALÍQUOTA | |
|------------|---|----------|-----|------|------|---------|----------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 25565 | MARMITEX COPOBRAS S/TP N.8 PTQ-102 BR FD C/100(E) | 39239090 | 041 | 5922 | FD1 | 8.0000 | 17,9600 | 143,68 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 |
| 25567 | TAMPA P/MARMITEX COPOBRAS TP100/102 /104-Q BRC/100(E) | 39235000 | 041 | 5922 | FD1 | 8.0000 | 17,1700 | 137,36 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 |
| 30924 | TAMPA P/MARMITEX FIBRAFORM TP-090 C/100 | 39235000 | 041 | 5922 | CX1 | 20.0000 | 35,9600 | 719,20 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 |
| 33652 | MARMITEX FIBRAFORM S/TP HF-090F/3F 3 DIV C/100(E) | 39239090 | 041 | 5922 | CX1 | 20.0000 | 56,9600 | 1.139,20 | 0,00 | 0,00 | | | 0,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 141/2022
CONVÊNIO Nº 041/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NC 981612 - NroCarga: 86727 - Valor Aprox. dos Tributos: Federal: 76.75(3.59%) - Fonte de tributos:
[HTTPS://DEOLHONOIMPOSTO.IBPT.ORG.BR](https://deolhonoimposto.ibpt.org.br) - VERSAO 18.2.C

RESERVADO AO FISCO



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522190046760391960
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$2.139,44
TARIFA: R\$10,00
DATA: 22/05/2024 - 16:43:45

PAGO PARA: Filial Barretos Sp
CNPJ: 30.038.366/0003-82
CHAVE PIX: 30038366000382
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8174 - CONTA: 0000000000000378722
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 16:43:46

=====

DOCUMENTO: 052204
AUTENTICACAO SISBB: 4.3B3.2E6.BE1.9BF.0AE

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 AV INGLATERRA N. 40
 Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
 Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 479.666
 SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3124 0511 8726 5600 0110 5500 1000 4796 6617 1627 1997

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0015881100069

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131245975236232 22/05/2024 14:01:15

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 813014730110
 ROME/RAZÃO SOCIAL
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CEP
 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO
 SEM ENDEREÇO Nº 872
 GUAIRA

CEP/CFE
 48.341.283/0001-61
 UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 14.790-000

UF
 SP

Valor=2.375,90

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|
| 2.375,90 | 285,11 | 0,00 | 0,00 | 2.375,90 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.375,90 |
| RAZÃO SOCIAL | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPCI |
| ENDEREÇO | AV INGLATERRA N. 40 | CÓDIGO ANTT | 0 - Emitente | UF |
| QUANTIDADE | 1,00 | MUNICÍPIO | UBERLANDIA | UF |
| | | ESTÁDUAL | 0015881100069 | MG |
| | | ESPECIE | ESPÉCIE | PESO LÍQUIDO |
| | | | | 3,0300 Kg |

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | QUANTIDADE | UN. | CFOP | IMP. V. UNIFÁRMO | V. DESCONTO % RESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | BC ICMS SF | V. ICMS SF | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|--|------------|-----|------|------------------|---------------------|----------|---------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 825 | DANTROLENO (DANTROLEN) 20MG C/12 F/A+DIL. 60ML - IV 401247/ 70000644 1029802060017 CRISTALIA Lote: 50011557 D.Fab: 04/03/24 D.Val: 04/03/27 0,0000Referencia:401247/ 700990344 | 30049079 | 500 | 6108 | DN | 0,00 | 2.375,90 | 285,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVENIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 () MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

| | | | | | | |
|--|--------------------------|------|--------------------------|------|----------------|------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | 0,00 | VALOR DO ISSQN | 0,00 |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | | | | |
| Id Pedido: 981746 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$142,55 + FCF R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. () () () () () | | | | | | |
| <p><i>Banco do Brasil</i> <i>Ag 2591-7</i> <i>C/C: 102525-2</i></p> | | | | | | |
| RESERVADO AO FISCO | | | | | | |

305



Nº 479.666
 PED 2035003

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTATES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2283 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - Ribeirão Preto (R\$ 2.375,90) (dois mil e

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522190120457205622
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$2.375,90
TARIFA: R\$0,00
DATA: 22/05/2024 - 16:44:44

PAGO PARA: HdI Logistica Hospitalar Ltda.
CNPJ: 11.872.656/0001-10
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2591 - CONTA: 0000000000001025252
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 16:44:44

=====

DOCUMENTO: 052205
AUTENTICACAO SISBB: B.E76.C43.137.1E9.384

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO



NF-e

Nº 665449
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3524 0511 2060 9900 0441 5500 1000 6854 4912 5315 1678

Nº 665449
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135241075105769 22/05/2024 11:12:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-71

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA. (2212)

CNPJ/CPF
48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO
22/05/2024

ENDEREÇO
R 24, 872

BAIRRO/DISTRITO
JD.PAULISTA

CEP
14790-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
GUAIRA

FONE/FAX
1733327000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/05/2024 724,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 724,44 | 130,40 | 0,00 | 0,00 | 724,44 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 724,44 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------|------------------|------------|------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | FRETE POR QUINTA 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 01125797000701 |
| ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200 | MUNICÍPIO SAO PAULO | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118 |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE CAIXA | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | 1,50 | 1,50 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 35139 | FLUXOMETRO P/OXIGENIO VERDE FL2401-HAOKI LT 990424 (15) 04/2029 (Fornecedor: 4462, Lote: 990424, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/04/2- 024, Data Val: 30/04/2029) | 90182010 | 000 | 5102 | UND | 15 | 48,2960 | 724,44 | 724,44 | 130,40 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 141/2022
CONVÊNIO Nº 041/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R2P2V1 ||
Pedido: 662918
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 48341283000161)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFIRMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota.....: 2 Cubagem: 0,00
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COPINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

307

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522190245162695987
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$724,44
TARIFA: R\$7,17
DATA: 22/05/2024 - 16:45:07

PAGO PARA: Supermed Comercio e Importacao de Pr
CNPJ: 11.206.099/0001-07
CHAVE PIX: 11206099000107
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3398 - CONTA: 000000000000293571
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 16:45:08

=====

DOCUMENTO: 052206
AUTENTICACAO SISBB: 3.940.EF9.B9F.5E4.3F5

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e

Nº 772709

SÉRIE 1

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUÍ, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 772709
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0511 2060 0900 0107 5500 1000 7727 0912 6318 0388

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245973700222 21/05/2024 17:40:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA. (2212)

CNPJ/CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

21/05/2024

ENDEREÇO

R 24, 872

BAIRRO/DISTRITO

JD.PAULISTA

CEP

14790-000

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE/FAX

1733327000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 21/05/2024 580,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|-----------------|-------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 580,50 | VALOR DO ICMS | 23,22 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 580,50 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI | 0,00 |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | 580,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----------------|-----------------|-------------|------------------|--------------------|---------------|----------------|-------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA | 0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF | 01125797000540 | |
| ENDEREÇO | AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 | MUNICÍPIO | POUSO ALEGRE | UF | MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL | 5250929840006 | | |
| QUANTIDADE | 10 | ESPÉCIE | CAIXA | MARCA | | NÚMERO | | PESO BRUTO | 29,00 |
| | | | | | | | PESO LÍQUIDO | 29,00 | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | QST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|---|----------|-----|------|------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 30097 | SERINGA DESC. 05ML SLIP C/500-SR LT L342 (10) 03/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L34-2, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2024, Data Val: 04/03/2029) | 90183119 | 100 | 6108 | CX | 10 | 58,0500 | 580,50 | 580,50 | 23,22 | | 4,00 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

979904 ||#R50P0V10 ||
ITEM 1 Alíquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 46,44 Pedido: 741244
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Deposito no Bradesco - Ag:3398 Conta:29357-1 (Cod.Ident.: 48341283000161)
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 6 Cubagem: 0,24
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

309

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522190259978231387
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$580,50
TARIFA: R\$5,74
DATA: 22/05/2024 - 16:45:22

PAGO PARA: Supermed Comercio e Importacao de Pr
CNPJ: 11.206.099/0001-07
CHAVE PIX: 11206099000107
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3398 - CONTA: 000000000000293571
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 16:45:23

=====

DOCUMENTO: 052207
AUTENTICACAO SISBB: B.A26.8C9.8F1.C7F.92F

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA
 EMISSÃO: 21/05/2024 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GU Total NF: 669,06 NF-e Nº: 314880 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

| | | |
|--|---|---|
| <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 314.880 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p> | <p>CONTROLE FISCO</p> |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO 3524.0504.1928.7600.0138.5500.1000.3148.8010.0949.0477</p> |
| | | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> |
| | | <p>DADOS DA NF-e 135241068469728 - 21/05/2024 16:21:35</p> |

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ 48.341.283/0001-61 DATA EMISSÃO 21/05/2024

ENDEREÇO R 24, 872 BAIRRO/DISTRITO JARDIM PAULISTA CEP 14790-000 DATA DA SAÍDA 21/05/2024

MUNICÍPIO Guaira FONE / FAX (017)3332-7000 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:20:37

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS 314880/1 - 21/05/24 - 669,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 669,06 | VALOR DO ICMS 120,43 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 669,06 |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|

| | | | | | |
|---------------------|----------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------|
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 669,06 |
|---------------------|----------------------|---------------|---------------------------------|-------------------|----------------------------|

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-1-DESTINATARIO 0 CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 12.270.745/0001-50

ENDEREÇO R SAO PAULO. 41 MUNICÍPIO SANTOS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.751.854.115

QUANTIDADE 3 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 16,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PROBITO NEMA | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | QTD | UNID | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | VALOR PIS | VALOR COFINS | VALOR OUTROS | VALOR TOTAL |
|---------------------|--|-------------|------|------------|-------------|------------|---------------|-----------|-----------|--------------|--------------|-------------|
| 21730 40151200 | LUVA P/ PROCEDIMENTO TAM M S/ TALCO Marca: MEDIX Modelo: CX C/100 LN Lote: SPO-SRI15/23MM - 30/09/2028 Qtd: 27.00 | 000 5102 | CX | 27,0000 | 24,78 | 0,0000 | 669,06 | 669,06 | 120,43 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|---|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 8793 // Local Entrega: N - - - - / Obs: Id 979904 - BANCO DO BRASIL AG 3359-6 C/C. 25002-3 Pagamento a vista - confirmar pagamento Tributo aproximado R\$: 55,53 Federal R\$: 120,43 Estadual Fonte: IBPT /</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;">311</p> |
|--|---|

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522190332717554491
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$669,06
TARIFA: R\$0,00
DATA: 22/05/2024 - 16:45:44

PAGO PARA: Crismed Comercial Hospitalar Ltda.
CNPJ: 4.192.876/0001-38
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3359 - CONTA: 0000000000000250023
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 16:45:44

=====

DOCUMENTO: 052208
AUTENTICACAO SISBB: 9.2E0.0D8.D40.EBC.05E

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RICARDO JUNQUEIRA LELIS

AV. 7, 807 - CENTRO
14790-000 GUAIRA - SP
FONE: (17) 3331-3919

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

000.001.485
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0500 7164 7900 0167 5500 1000 0014 8510 0000 9985

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241072630327 22/05/2024 07:27:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322.019.471.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.716.479/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

22/05/2024

ENDEREÇO

RUA 24 N. 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA

22/05/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

UF

SP

FONE / FAX

3332-7000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

07:27:37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

435,62

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPT

0,00

VALOR APROX TRIB

0,00

TOTAL DA NOTA

435,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 226 | ABACATE | 08044000 | 0102 | 5102 | KG | 3 | 2,99 | 8,97 | 0,00 | 0,00 | |
| 342 | ALFACE CRESPA | 07051900 | 0102 | 5102 | UN | 15 | 9,00 | 135,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 953 | COUVE | 07051900 | 0102 | 5102 | UN | 5 | 9,00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 354 | MELAO | 08071900 | 0102 | 5102 | KG | 8 | 9,00 | 72,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 431 | TANGERINA | 08052100 | 0102 | 5102 | KG | 35 | 4,99 | 174,65 | 0,00 | 0,00 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / I- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART 23. LC 123/2006.

VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 20.82 TRIB. FEDERAIS / R\$ 20.82 TRIB. ESTADUAIS / R\$ 0,00 TRIB. MUNICIPAIS. FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO

Data: 22/05/2024

Nome:

313

UninfE | NF-e OPEN Source | www.uninf.com.br

Gerado em 22/05/2024 às 07:27 pelo Uninf DANFE 3.6.23 Frez | www.uninf.com.br

RECEBEMOS DE RICARDO JUNQUEIRA LELIS OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/05/2024 VALOR TOTAL: 435,62 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24 N. 872, JARDIM PAULISTA, 14790-000-GUAIRA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

22/05/24

Taiza Mendes

NF-e

000.001.485

SÉRIE 1

19640-22/05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522190343028942537
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$435,62
TARIFA: R\$4,31
DATA: 22/05/2024 - 16:46:00

PAGO PARA: Ricardo Junqueira Lelis Me
CNPJ: 716.479/0001-67
CHAVE PIX: 00716479000167
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0182 - CONTA: 0000000000130032501
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 16:46:01

=====

DOCUMENTO: 052209
AUTENTICACAO SISBB: 3.157.ABE.92D.04E.763

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº: 000.022.276
Série: 0001

| | |
|---------------------|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---------------------|---|

| | | |
|--|--|---|
|  INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA FLAVIO MARQUES LISBOA, 400 - BARREIRO - 30640050 - BELO HORIZONTE/MG - Fone: 3136566010 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº: 000.022.276 Série: 0001 |  CHAVE DE ACESSO 31240423664355000180550010000222761272542152 Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245925456289 - 22/04/2024 16:19 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 1026603000032 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 23664355000180 |

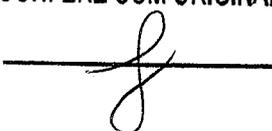
| | | | |
|--|---------------|----------------------------------|----------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| OME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | CNPJ / CPF 48341283000161 | DATA DA EMISSÃO 22/04/2024 |
| ENDEREÇO RUA 24 | NÚMERO 872 | BAIRRO / DISTRITO JD PAULISTA | CEP 14790000 |
| MUNICÍPIO GUAIRA | UF SP | FONE / FAX 1733327000 | ISCRICÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA / ENTRADA 16:19 |

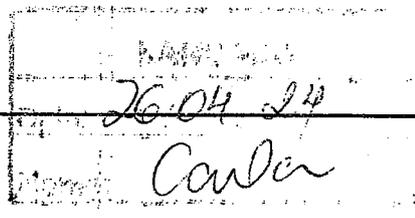
| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO ICMS 123,00 | VALOR DO ICMS 38,76 | BC CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS SUBST. 0,00 | V. IMP. IMPORTACAO 0,00 | V ICMS UF-REMET. 0,00 | VALOR DO FCP 0,00 | VALOR DO PIS 2,09 | V. TOTAL PRODUTOS 323,00 | |
| VALOR DO FRETE 1,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS 0,00 | VALOR TOTAL IPI 0,00 | V. ICMS UF-DEST. 19,38 | V. TOT. TRIB. 0,00 | VALOR DA COFINS 9,69 | VALOR TOTAL DA NOTA 323,00 | |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|-------|-----------------------------|----|-------------|------------|------------------|--------------------|--------------|------------|------------|--------|
| OME / RAZÃO SOCIAL | | | | FRETE POR CONTA SemFrete | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | CNPJ / CPF | | |
| ENDEREÇO | | | | MUNICÍPIO | | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | |
| QUANTIDADE | | ESPÉCIE | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | | | |
| Cód. Prod. | Descrição | NCM | O/CST | CFOP | UN | QUANT. | VAL. UNIT. | VAL. TOT. | BC ICMS/ST | VL ICMS/ST | VAL IPI | AL ICMS/ST | AI IPI |
| 585 | POLIDOCANOL 0,5%-2ML (Lote: 049P05A Fab: 11/03/2024 Val: 10/03/2025) | 39139090 | 000 | 6107 | UN | 20,00 | 3,7000 | 74,00 | 74,00 | 8,88 | 0,00 | 12,0000 | 0,00 |
| 592 | POLIDOCANOL 3%-10ML-FR (Lote: 035P3F Fab: 22/01/2024 Val: 21/01/2025) | 39139090 | 000 | 6107 | UN | 10,00 | 24,9000 | 249,00 | 249,00 | 29,88 | 0,00 | 12,0000 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
 MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



| | | | |
|---|--------|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS | 957494 | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MEDICAMENTO MANIPULADO - Tipo de pagamento: Boleto No:29581 Valor: R\$ 323,00 Emissão: 24/05/2024 - Ordem de Compra: 957494 - Pedidos com boleto bancário, protestado 5 dias apos o nao pagamento. Quantidade de caixa:01 / Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$19,38 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00. | | | 315 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.49.56
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240522190801947670958
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$323,00
TARIFA: R\$3,19
DATA: 22/05/2024 - 16:46:22

PAGO PARA: Injemed Medicamentos Especiais Ltda
CNPJ: 23.664.355/0001-80
CHAVE PIX: 23664355000180
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2640 - CONTA: 000000000000378615
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/05/2024 - 16:46:23

=====

DOCUMENTO: 052210
AUTENTICACAO SISBB: 0.3B8.033.9BE.5B8.EA2

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e serviços de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e Nº 000.012.718 Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA. RU/ JOAO PENTEADO, 717 JARDIM SUMARE - 14025010 RIBEIRAO PRETO - SP (14) 3104-1880

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.012.718 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/



CHAVE DE ACESSO 352404027864360006985500100010271818157356876 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSC. ESTADUAL EMITENTE 797923648111

CNPJ EMITENTE 02.786.436/0006-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ/CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

22/04/2024 - 15:24:30

ENDEREÇO

RUA VINTE E QUATRO, 872,872

BAIRRO/DISTRITO

JD. PAULISTA

CEP

14.790-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

22/04/2024 - 15:24:30

MUNICÍPIO

Guaíra

COMPLEMENTO ENDEREÇO

UF

SP

TELEFONE / CONTATO

(17) 3332-7000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

FATURA

Table with columns: Número, Data Vcto, Valor, Número, Data Vcto, Valor, Número, Data Vcto, Valor, Número, Data Vcto, Valor. Row 1: 12718_001, 22/05/2024, 2.094,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, BC ICMS ST, VLR ICMS ST, VLR ICMS ST Dest, ICMS Deson., VALOR TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR IR Retido, DESCONTO, OUTRAS DESP., VALOR DO IPI, VLR TOTAL IMPOSTOS, VALOR TOTAL DA NOTA. Row 1: 2094.75, 377.06, 0.00, 0.00, 0.00, 0.00, 2.094,75, 0.00, 0.00, 0.00, 0.00, 0.00, 2.094,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, PLACA DO VEÍCULO, CNPJ/CPF, INSC. ESTADUAL, UF, MUNICÍPIO, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO. Row 1: MOVIMENTE EXPRESS COM.SERV.LOG.LOC.E SOL.TRANS.EIRELD - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF), 34.922.709/0002-47, 797530195111, SP, 25,00, CX, 25,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Table with columns: COD. PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QUANT, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, BC/ALC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQUOTAS ICMS, IPI. Rows: 1129 FRESUBIN 2 KCAL HP - 500 ML, 1838 DIBEN 1.5 HP EB 1000ML, 972 EQUIPO ENTERAL SMART FRESENIUS

PAGO COM RECURSO PROCESSO Nº 14/2022 CONVÊNIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL () ESTADUAL (X) MUNICIPAL

PREZADO CLIENTE

Só aceitaremos reclamações de faltas e/ou avarias no ato da entrega, mencionar no conhecimento e no canhoto da nota fiscal.

CONFERE COM ORIGINAL

BOLETO BANCARIO EM ANEXO

Marcela de Brito Nutricionista CRN-3 50824

19370

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITADO POR Thais - Digisac DIGITADO POR Jordana

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO Data: 25/04/2024 Assinatura: Gaxiller

317

033-7

Comprovante de Entrega

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | Data de Vencimento 22/05/2024 |
| Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA RUA JOÃO PENTEADO - 717 | | | | | Agência/Código do Cedente 00004 / 8629510 |
| CNPJ: 02.786.436/0006-98 | | | | | Nosso Número 330003527650-2 |
| Data Documento 22/04/2024 | Número do Documento 12718_P1 | Espécie de Documento DM | Aceite N | Data Processamento 22/04/2024 | Valor do Documento 2.094,75 |
| Uso do Banco | Carteira 5 | Moeda | Quantidade | Valor | |
| <p>ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05 APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.</p> | | | | | <p>DECLARAÇÃO DE ACEITE RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA DISCRIMINADO PARA ACEITE</p> <p>LOCAL _____ DATA _____</p> <p>ASSINATURA _____</p> |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872 14.790-000 GUAÍRA | | | | | CNPJ: 48.341.283/0001-61 JD. PAULISTA |

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | Data de Vencimento 22/05/2024 |
| Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA RUA JOÃO PENTEADO - 717 | | | | | Agência/Código do Cedente 00004 / 8629510 |
| CNPJ: 02.786.436/0006-98 | | | | | Nosso Número 330003527650-2 |
| Data Documento 22/04/2024 | Número do Documento 12718_P1 | Espécie de Documento DM | Aceite N | Data Processamento 22/04/2024 | Valor do Documento 2.094,75 |
| Uso do Banco | Carteira 5 | Moeda | Quantidade | Valor | |
| <p>ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05 APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.</p> | | | | | <p>(-) Desconto/Abatimento 0,00</p> <p>(-) Outras deduções</p> <p>(+) Mora/Multa</p> <p>(+) Outros Acréscimos</p> <p>(=) Valor Cobrado</p> |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872 14.790-000 GUAÍRA | | | | | CNPJ: 48.341.283/0001-61 JD. PAULISTA |

Autenticação Mecânica

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------|---|---|
| Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER | | | | | Data de Vencimento 22/05/2024 |
| Beneficiário HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA RUA JOÃO PENTEADO - 717 | | | | | Agência/Código do Cedente 00004 / 8629510 |
| CNPJ: 02.786.436/0006-98 | | | | | Nosso Número 330003527650-2 |
| Data Documento 22/04/2024 | Número do Documento 12718_P1 | Espécie de Documento DM | Aceite N | Data Processamento 22/04/2024 | Valor do Documento 2.094,75 |
| Uso do Banco | Carteira 5 | Moeda | Quantidade | Valor | |
| <p>ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05 APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40 Não será aceito pagamento via depósito bancário. Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.</p> | | | | | <p>(-) Desconto/Abatimento 0,00</p> <p>(-) Outras deduções</p> <p>(+) Mora/Multa</p> <p>(+) Outros Acréscimos</p> <p>(=) Valor Cobrado</p> |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872 14.790-000 GUAÍRA | | | | | CNPJ: 48.341.283/0001-61 JD. PAULISTA |

Ficha de Compensação - Autenticação mecânica



318

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399862915103300035027650201018897240000209475

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAI

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.211 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 2.094,75 |
| VALOR COBRADO | 2.094,75 |

=====

NR.AUTENTICACAO 8.5EA.05B.1C4.E0B.BE4

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



FVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA

Rua Alfredo da Costa Figo, 347
Jardim Santa Candida - 13087-534
Campinas - SP Fone: (19) 3243-7070

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 29.230
Série 0
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0496 4167 7100 0133 5500 0000 0292 3011 4317 4789
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TIPO DE OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240835460995 - 22/04/2024 08:48:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244.487.964.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ

96.416.771/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF
48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO
22/04/2024

RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PAULISTA

CEP
14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
22/04/2024

MUNICÍPIO
Guaira

UF
SP

FONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
08:48:52

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Emiss. 22/05/2024
Valor R\$ 5.160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.160,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.160,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

FVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA

FRETE POR CONTA
(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ / CPF
96.416.771/0002-14

RUA AMERIC BRASILIENSE, 1069

MUNICÍPIO
Ribeirao Preto

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
124589715115

QUANTIDADE
4

ESPECIE
caixa

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)
PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---------------|--|----------|-------|------|-----|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| MEV00100 | EQUIPO ICASET EI 0421 0000 MAR247001000894000 150.0000000000 01/03/2027 * | 90189099 | 040 | 5102 | UND | 150 | 25,15 | 3.772,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| MEV00200 | EQUIPO ICASET EI 0422 0000 MAR247002000893300 50.0000000000 19/04/2024 * | 90189099 | 040 | 5102 | UND | 50 | 27,75 | 1.387,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

LANCADO
Data: 24/04/24
Nome: Carla

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Email do Destinatário: ari.magalhaes@kvo.com.br
Inf. Contribuinte: Produto destinado a Consumidor Final.
Pedido: 892

RESERVADO AO FISCO

Instruções

- 1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser, em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico. Por favor, configure margens esquerda e direita para 17mm.
- 2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- 3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



001-9 | 00190.00009 02230.782001 00006.117170 1 97240000516000

| | | | | | |
|--|----------------------|---|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Beneficiário KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - CEP: 13087-534 - Jardim Santa Cândida - Campinas - SP | | Agência / Código do Beneficiário 2913-0 / 00004017-7 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 2230782000006117 |
| Número do documento 29230 | Contrato 18710644 | CPF/CEI/CNPJ 96.416.771/0001-33 | Vencimento 22/05/2024 | Valor documento 5.160,00 | |
| (-) Desconto / Abatimento | | (+) Juros / Multa | | (=) Valor cobrado | |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - 48.341.283/0001-61 - RUA 24, 872 - JARDIM PAULISTA - Guaira - SP - CEP: 14790-000 | | | | | |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



001-9 | 00190.00009 02230.782001 00006.117170 1 97240000516000

| | | | | | |
|---|------------------------|--------------------|---|-----------------------------|----------------------------------|
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco | | | Vencimento 22/05/2024 | | |
| Beneficiário KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA - 96.416.771/0001-33 | | | Agência/Código do Beneficiário 2913-0 / 00004017-7 | | |
| Data do documento 22/04/2024 | No. documento 29230 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data process. 22/04/2024 | Nosso número 2230782000006117 |
| Uso do banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor documento 5.160,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pedido de Venda 892 / Nota Fiscal 00029230. | | | (-) Desconto / Abatimento | | |
| | | | (+) Juros / Multa | | |
| | | | (=) Valor cobrado | | |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - 48.341.283/0001-61 RUA 24, 872 - JARDIM PAULISTA Guaira - SP - CEP: 14790-000 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | Cód. baixa | | |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

22/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:49:56
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090223078200100006117170197240000516000
BENEFICIARIO:
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT
NOME FANTASIA:
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARE
CNPJ: 96.416.771/0001-33
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.212 |
| NOSSO NUMERO | 22307820000006117 |
| CONVENIO | 02230782 |
| DATA DE VENCIMENTO | 22/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 5.160,00 |
| VALOR COBRADO | 5.160,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO C.D09.7CA.A3A.76A.E7C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|
|  | | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA MUNICÍPIO DE GUAIRA | |  | | Número da NFS-e 2596 | |
| | | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e | | | | Código de Verificação de Autenticidade W2W7H2AUN | |
| Informações Fiscais Exigibilidade do ISS Exigível | | Número do Processo | | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | | Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/05/2024 às 11:36:23 | |
| | | | | Local da Prestação GUAIRA - SP | | Chave de Acesso 14674725409SG24582QC68ETQISR3YZE | |
| Número do RPS | | Série do RPS | | Tipo do RPS | | Data do RPS | |
| | | | | | | Competência 17/05/2024 | |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | | Incentivo Fiscal 2 - Não | | Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | | Para certificação da autenticidade acesse http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade , menu consultas e informe os | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|---|--|--|--|
| PRESTADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social | | | |
| 49.684.707/0001-53 | 5153923 | 011713029 | 000742349 | LABORATORIO GIANSANTE SANTANA S/S. | | | |
| Logradouro | | Complemento | | Bairro | | | |
| Rua 16, 548 | | | | CENTRO | | | |
| CEP | Cidade | Telefone | | E-mail | | | |
| 14790-000 | GUAIRA-SP | 01133312577 | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---------------------|---|--|--|--|--|
| TOMADOR DE SERVIÇOS | | | | | | | |
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social | | | | |
| 48.341.283/0001-61 | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA | | | | |
| Logradouro | | Complemento | | Bairro | | | |
| 24, 872 | | | | PARQUE PARANOIA | | | |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail | | | |
| 14790-000 | GUAIRA - SP | 3517406 | 01 733327000 | financeiro@santacasadeguaira.com.br | | | |

| Discriminação dos Serviços | | | | |
|-----------------------------------|------------|-------------------|---------------|---------------|
| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
| 1,00 | UN | EXAMES REALIZADOS | 15.265,53 | R\$ 15.265,53 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | | | | Construção Civil | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 3,00% | 0000040000003 | 8640202 | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 15.265,53 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 15.265,53 | R\$ 457,97 | 2 - Não | R\$ 0,00 |

| Retenções de Impostos | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|--|
| PIS (15.265,53 x 0,65%) | COFINS (15.265,53 x 3,00%) | INSS | IRRF (15.265,53 x 1,50%) | CSLL (15.265,53 x 1,00%) | Outras Retenções | |
| R\$ 99,23 | R\$ 457,97 | R\$ 0,00 | R\$ 228,98 | R\$ 152,66 | R\$ 0,00 | |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.326,69

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.053,21 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$410,64

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Informações Complementares | | |
| | | |

RECEBI(EMOS) DE LABORATORIO GIANSANTE SANTANA S/S. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2596 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W2W7H2AUN.

Data

CPF/IRG

Assinatura

323



Consultas - Emissão de comprovantes

G3342314153382621
23/05/2024 15:48:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.19
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240523171808845791360
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$14.326,69
TARIFA: R\$10,00
DATA: 23/05/2024 - 14:44:41

PAGO PARA: Laboratorio Giansante Santana S/s
CNPJ: 49.684.707/0001-53
CHAVE PIX: 49684707000153
INSTITUICAO: 54037916 CC CREDICITRUS
AGENCIA: 3188 - CONTA: 000000000000336963
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/05/2024 - 14:44:43

=====

DOCUMENTO: 052301
AUTENTICACAO SISBB: D.61D.397.2E6.288.414

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

101012 - A



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICIPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1414
Código de Verificação de Autenticidade
G5LIE9VA6
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/05/2024 às 16:52:08
Chave de Acesso
 1468245SAMZGHIL1JRAYTGUSYQJZQKXW
Criada em substituição à NFS-e 1413

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação GUAIRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 21/05/2024 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
 consultas e informe os

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|--|---|------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 06.880.352/0001-65 | RG/Inscrição Estadual 76353029 | Inscrição Municipal 000742951 | Cadastro 000742951 | Nome/Razão Social LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARACA GUAIRA LTDA |
| Logradouro Av. 23, 1116 | Complemento | Bairro CENTRO | CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP |
| CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | Telefone 0033314498 | E-mail | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro 24, 872 | Complemento | Bairro PARQUE PARANOIA | CEP/Cod.Postal 14790-000 |
| Cidade/País GUAIRA - SP | Cod. IBGE 3517406 | Telefone 01 733327000 | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|--------|------------|------------------|---------------|--------------|
| 197,00 | UN | HEMOGRAMA | 4,11 | R\$ 809,67 |
| 180,00 | UN | UREIA | 1,85 | R\$ 333,00 |
| 180,00 | UN | CREATININA | 1,85 | R\$ 333,00 |
| 178,00 | UN | SODIO | 1,85 | R\$ 329,30 |
| 178,00 | UN | POTASSIO | 1,85 | R\$ 329,30 |
| 137,00 | UN | PCR | 2,83 | R\$ 387,71 |
| 21,00 | UN | ALBUMINA | 8,12 | R\$ 170,52 |
| 19,00 | UN | COAGULOGRAMA | 5,46 | R\$ 103,74 |
| 17,00 | UN | BILIRRUBINAS | 2,01 | R\$ 34,17 |
| 37,00 | UN | URINA | 3,70 | R\$ 136,90 |
| 17,00 | UN | UROCULTURA | 10,60 | R\$ 180,20 |
| 24,00 | UN | HEMOCULTURA | 55,00 | R\$ 1.320,00 |
| 24,00 | UN | SWAB | 28,00 | R\$ 672,00 |
| 7,00 | UN | CULTURAS GERAIS | 28,00 | R\$ 196,00 |
| 4,00 | UN | PTH | 70,00 | R\$ 280,00 |
| 1,00 | UN | VITAMINA D3 | 72,00 | R\$ 72,00 |
| 4,00 | UN | FOSFORO | 1,85 | R\$ 7,40 |
| 1,00 | UN | CALCIO IONICO | 3,51 | R\$ 3,51 |
| 2,00 | UN | CHAGAS IGG E IGM | 57,00 | R\$ 114,00 |
| 10,00 | UN | HIV | 10,00 | R\$ 100,00 |
| 5,00 | UN | HCV | 18,55 | R\$ 92,75 |
| 4,00 | UN | HBSAG | 18,55 | R\$ 74,20 |
| 8,00 | UN | TSH | 8,96 | R\$ 71,68 |
| 1,00 | UN | T4L | 11,60 | R\$ 11,60 |
| 4,00 | UN | HBS | 18,55 | R\$ 74,20 |
| 15,00 | UN | VDRL | 2,83 | R\$ 42,45 |
| 28,00 | UN | TGO | 2,01 | R\$ 56,28 |
| 28,00 | UN | TGP | 2,01 | R\$ 56,28 |
| 2,00 | UN | CALCIO | 1,85 | R\$ 3,70 |
| 4,00 | UN | GLICOSE | 1,85 | R\$ 7,40 |
| 1,00 | UN | HTLV | 61,00 | R\$ 61,00 |
| 1,00 | UN | HBC | 48,00 | R\$ 48,00 |
| 2,00 | UN | PROTEINAS | 1,85 | R\$ 3,70 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICIPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1414
Código de Verificação de Autenticidade
G5LIE9VA6
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/05/2024 às 16:52:08
Chave de Acesso
1468245SAMZGHIL1JRAYTGUSYQJZQKXW
Criada em substituição à NFS-e 1413

Informações Fiscais

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Número do Processo | Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP | Local da Prestação GUAIRA - SP |
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS 21/05/2024 |
| Optante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento |

Para certificação da autenticidade acesse
[http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade, menu consultas e informe os](http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade_menu_consultas_e_informe_os)

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|--|-------------------------------|---|
| CPF/CNPJ 06.880.352/0001-65 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 76353029 | Cadastro 000742951 | Nome/Razão Social LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARACA GUAIRA LTDA |
| Logradouro Av. 23, 1116 | | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 14790-000 | Cidade GUAIRA-SP | | Telefone 0033314498 | E-mail |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento 48.341.283/0001-61 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro 24, 872 | | | Complemento |
| CEP/Cod.Postal 14790-000 | Cidade/País GUAIRA - SP | | Bairro PARQUE PARANOIA |
| | | Cod. IBGE 3517406 | Telefone 01 733327000 |
| | | | E-mail financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vir. Unitário | Total |
|-------|------------|-------------------------------|---------------|--------------|
| 4,00 | UN | DHL | 3,68 | R\$ 14,72 |
| 14,00 | UN | FOSFATASE ALCALINA | 2,01 | R\$ 28,14 |
| 16,00 | UN | GAMA | 3,51 | R\$ 56,16 |
| 3,00 | UN | AMILASE | 2,25 | R\$ 6,75 |
| 1,00 | UN | RETICULOCITOS | 2,73 | R\$ 2,73 |
| 3,00 | UN | MAGNESIO | 2,01 | R\$ 6,03 |
| 4,00 | UN | GRUPO SANGUINEO | 2,74 | R\$ 10,96 |
| 5,00 | UN | VITAMINA B12 | 47,00 | R\$ 235,00 |
| 2,00 | UN | PACK | 2,83 | R\$ 5,66 |
| 2,00 | UN | COOMBS DIRETO | 2,73 | R\$ 5,46 |
| 1,00 | UN | TRIGLICERIDEOS | 3,51 | R\$ 3,51 |
| 1,00 | UN | FTABS IGG E IGM | 10,00 | R\$ 10,00 |
| 1,00 | UN | CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM | 66,00 | R\$ 66,00 |
| 1,00 | UN | TOXOPLAMOSE IGG E IGM | 50,00 | R\$ 50,00 |
| 1,00 | UN | EPSEIN BAAR IGG E IGM | 100,00 | R\$ 100,00 |
| 1,00 | UN | BACTERIOSCOPIA | 25,00 | R\$ 25,00 |
| 1,00 | UN | PESQUISAS CELULAS NEOPLASICAS | 50,00 | R\$ 50,00 |
| 1,00 | UN | TOXINA A+B PARA COLSTRIDIUM | 160,00 | R\$ 160,00 |
| 2,00 | UN | CULTURA LIQUIDOS | 55,00 | R\$ 110,00 |
| 2,00 | UN | ROTINA LIQUIDO | 50,00 | R\$ 100,00 |
| 1,00 | UN | SOROLOGIA DOENÇA CARRAPATO | 330,00 | R\$ 330,00 |
| 2,00 | UN | SEMANA DE PLANTAO | 4.500,00 | R\$ 9.000,00 |


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA
MUNICIPIO DE GUAIRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1414
Código de Verificação de Autenticidade
G5LIE9VA6
Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/05/2024 às 16:52:08
Chave de Acesso
1468245SAMZGHIL1JRAYTGUSYQJZQKXW
Criada em substituição à NFS-e 1413
Para certificação da autenticidade acesse
http://201.48.19.105:5661/issweb/paginas/p
ublic/consulta/autenticidade, menu
consultas e informe os
Informações Fiscais
Exigibilidade do ISS
Exigível
Número do Processo
Município de Incidência do ISS
GUAIRA-SP
Local da Prestação
GUAIRA - SP
Número do RPS
Série do RPS
Tipo do RPS
Data do RPS
Competência
21/05/2024
Optante Simples Nacional
Incentivo Fiscal
Regime Especial Tributação
Tipo ISS
2 - Não
2 - Não
Não Possui
03 - Sobre Faturamento
PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | |
|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------|---|
| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
| 06.880.352/0001-65 | | 76353029 | 000742951 | LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARACA GUAIRA LTDA |
| Logradouro | | | Complemento | Bairro |
| Av. 23, 1116 | | | | CENTRO |
| CEP | Cidade | | Telefone | E-mail |
| 14790-000 | GUAIRA-SP | | 0033314498 | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
| 48.341.283/0001-61 | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA |
| Logradouro | | | Complemento |
| 24, 872 | | | PARQUE PARANOIA |
| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | | Cod. IBGE |
| 14790-000 | GUAIRA - SP | | 01 733327000 |
| | | | Telefone |
| | | | E-mail |
| | | | financeiro@santacasadeguaira.com.br |

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|------------|-----------------------|-------------------------|
| LC 116/2003: 04.03 | | | | | | | Construção Civil |
| | Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART | | |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 3,00% | 0000040000003 | 8640202 | | | | |
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado | |
| R\$ 16.891,78 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 16.891,78 | R\$ 506,75 | 2 - Não | R\$ 0,00 | |

Retenções de Impostos

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (16.891,78 x 0,65%) | COFINS (16.891,78 x 3,00%) | INSS | IRRF (16.891,78 x 1,50%) | CSLL (16.891,78 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 109,80 | R\$ 506,75 | R\$ 0,00 | R\$ 253,38 | R\$ 168,92 | R\$ 0,00 |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.852,93
Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.271,94 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$454,39
Informações Complementares
RECEBI(EMOS) DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARACA GUAIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1414 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO G5LIE9VA6.
Data
CPF/RG
Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.48.20
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240523171834964397455
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$15.852,93
TARIFA: R\$10,00
DATA: 23/05/2024 - 14:44:41

PAGO PARA: Laboratorio de Analises Clinicas Mar
CNPJ: 6.880.352/0001-65
CHAVE PIX: 06880352000165
INSTITUICAO: 79052122 CCPI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 000000000000033647
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/05/2024 - 14:44:42

=====

DOCUMENTO: 052302
AUTENTICACAO SISBB: D.52F.544.0AC.CEA.80A

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

Max Medical Com. de Prod. Med. e Hospitalares Ltda

NF-e
N°000.115.814
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MAX
medical
Max Medical Com. de Prod. Med. e Hospitalares Ltda
Rua Alfredo da Costa Figo, 522
Fazenda Santa Candida
CEP 13087-534
Campinas - SP
Telefone: (19) 3271-6688

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N° 000.115.814
SÉRIE 001
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
3524 0507 2950 3800 0188 5500 1000 1158 1418 3092 0831

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
135241123029883 28/05/2024 15:07:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Estadual Nao Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244987586116

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
07.295.038/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
Santa Casa de Misericórdia de Guaira

CPF/CNPJ
48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO
28/05/2024

ENDEREÇO
Rua 24, 872

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Paulista

CEP
14790-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
28/05/2024

MUNICÍPIO
Guaira

FONE / FAX
(17) 3332-7000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA
15:07

FATURA
001 28/05/24 699,60 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CALC DO ICMS 699,60 | VALOR DO ICMS 125,93 | BASE CALC DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS DESONERADO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 699,60 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 699,60 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------|------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL Correios Empresa Brasileira Correios e | PRETE POR CONTA 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03 |
| ENDEREÇO Rua Afonso Pena, 591 | MUNICÍPIO Campinas | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE CX | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNIT. | V. TOTAL | V. DESC. | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------|----------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 8010064 | 7610- Suavita Bolsa Dren. Transparente Rec 10-70mm | 30069110 | 200 | 5102 | cx | 1 | 699,60 | 699,60 | 0,00 | 699,60 | 125,93 | | 18,00 | |

Carga Tributária: R\$ 198,89
Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 3C169 - Fab.: 16/03/2023 - Val.: 01/03/2028

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1122487 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COTACAO 979904 | RESERVADO AO FISCO |
|--|------------------------|



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.08
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240528171847850118372
CNPJ DO PAGADOR: 48.341.283/0001-61
VALOR: R\$699,60
TARIFA: R\$6,92
DATA: 28/05/2024 - 14:22:00

PAGO PARA: Max Medical
CNPJ: 7.295.038/0001-88
CHAVE PIX: 07295038000188
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8652 - CONTA: 0000000000000064687
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/05/2024 - 14:22:02

=====

DOCUMENTO: 052801
AUTENTICACAO SISBB: 3.609.782.868.1D0.DA5

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JA462941 BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES.

NF-e
Nº
000.123.749
Série 001

RECEBEMOS DE GEMMINI GEST EQUIP. MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 03/04/2024
DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90
PARQUE SANTA TEREZINHA - 17035-500
BAURU - SP Fone/Fax: 32336000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.123.749
Série 001
Folha 1/2

CHEAVE DE ACESSO
3524 0424 4817 7300 0103 5500 1000 1237 4914 9074 0350
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
135240694925817 - 03/04/2024 13:39:13
CNPJ
24.481.773/0001-03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Consignada Eletiva
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
209622070110
CNPJ / CPF
48.341.283/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO
RUA 24, 872
MUNICÍPIO
Guaira
BAIRRO / DISTRITO
PARANOÁ
UF
SP
FONE / FAX
1733327000
DATA DA EMISSÃO
03/04/2024
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
03/04/2024
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
00:00:00

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
03/05/2024
02/06/2024
R\$ 854,75
R\$ 854,75

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLC. DO ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
VALOR TOTAL IPI
0,00
VALOR TOTAL IPI
0,00
V. IMP. IMPORTAÇÃO
0,00
V. ICMS UF REMET.
0,00
V. ICMS UF DEST.
0,00
V. TOT. TRIB.
0,00
VALOR DO FCP
0,00
VALOR DA CORINS
0,00
V. TOTAL PRODUTOS
1.709,49
V. TOTAL DA NOTA
1.709,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
(0) Emitente
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CODIGO ANTT
MUNICÍPIO
PLACA DO VEÍCULO
PESO BRUTO

ENDEREÇO
CAIXA
ESPECIE
CAIXA
MARCA
Gemmini
QUANTIDADE
1
ESPECIE
CAIXA
MARCA
Gemmini
NUMERAÇÃO
PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | OCST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 450112170 | Haste Intram. Prox. Fem. (Hpr2) 130 12x170mm Q/L/V:1 610023 31/12/99 RMS:80057410036 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 1.120,0000 | 1.120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 45030 | Parafuso de Bloqueio 4,5 X 30mm Q/L/V:1 342723 31/12/99 RMS:80057410021 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 132,0000 | 132,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 45040 | Parafuso de Bloqueio 4,5 X 40mm Q/L/V:1 650723 31/12/99 RMS:80057410021 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 132,0000 | 132,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 450617000 | Paraf. Tampao O Haste Intram. Prox. Fem.Lock (Hpr2) Q/L/V:1 476523 31/12/99 RMS:80057410036 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 79,2000 | 79,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nfe Ref.: série:1 número:123214 emit:24.481.773/0001-03 em 03/2024 [3524 0324 4817 7300 0103 5500 1000 1232 1416 5291 8179]
Nfe Ref.: série:1 número:123232 emit:24.481.773/0001-03 em 03/2024 [3524 0324 4817 7300 0103 5500 1000 1232 3217 6968 9852]
Inf. Contribuinte: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014. Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1 da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria e de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 123214 (27/03/2024) ICMS isento conforme Art. 1, II, "c"
Art. 2, I, "a", do Decreto n. 65.254/20 c/c 4 do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 229,92 (13,45%) + Estaduais = R\$ 307,71 (18,09%) - Agend:45780 - Pac:MARIA ANTONIA PEREIRA DE MOURA - Data Proc:2/4/2024 07:00 - Local:SANTACASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Email do Destinatário: compras@smtacasadeguaira.com.br

RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 04/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

PAGAMENTO PARCIAL NO
VALOR DE R\$ 854,75

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

333

Gerado em www.fisnet.com.br

Impresso em 19/06/2024 às 08:11:33



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|---|
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Vencimento 02/06/2024 |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 03/04/2024 | No. do Documento 123749/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/04/2024 | Nosso Número 000001237492-0 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$854,74 |
| (-) Descontos/Abatimentos | | | (+) Mora/Multa | | (=) Valor Cobrado |

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Título 123749/2 (2 de 2)

----- Corte aqui -----



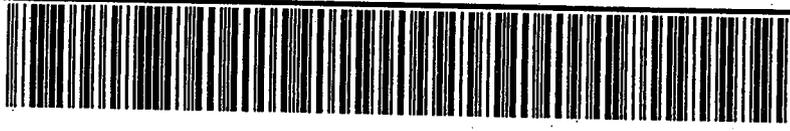
033-7

03399.82811 97100.000120 37492.001013 1 97350000085474

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|---|
| Local do Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento | | | | | Vencimento 02/06/2024 |
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 03/04/2024 | No. do Documento 123749/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/04/2024 | Nosso Número 000001237492-0 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$854,74 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Descontos / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61
RUA 24, 872
PARANOA
14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:07
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399828119710000012037492001013197350000085474

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.802 |
| DATA DE VENCIMENTO | 03/06/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 854,74 |
| VALOR COBRADO | 854,74 |

=====

NR.AUTENTICACAO 2.331.DDC.4C9.7E1.895
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e

Nº 000.123.558
Série 001

RECEBEMOS DE GEMMINI GEST EQUIP. MAT. MED E IMPL NACE E IMP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELTRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 997,99 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 PARANOIA GUAIRA-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

335

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NACE E IMP LTDA

AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90
PARQUE SANTA TEREZINHA - 17035-500
BAURU - SP Fone/Fax: 32336000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000.123.558
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0424 4817 7300 0103 5500 1000 1235 5815 6565 6332

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secfaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240677885368 - 01/04/2024 15:44:13

CNPJ

24.481.773/0001-03

Venda Consignada dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

209622070110

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO

RUA 24, 872

MUNICÍPIO

Guaira

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

209622070110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

209622070110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

209622070110

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

01/04/2024

BAIRRO / DISTRITO

PARANOIA

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/04/2024

UF

SP

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14790-000

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 01/05/2024

Valor R\$ 499,00

Valor R\$ 499,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. ICMS UF REMET.

0,00

V. ICMS UF DEST.

0,00

VALOR DO FCP

0,00

V. TOT. TRIB.

313,87

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DA COFINS

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

997,99

V. TOTAL DA NOTA

997,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRRETE POR CONTA

CODIGO ANTI

MUNICIPIO

NUMERAÇÃO

MARCA

CAIXA

Gemmini

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FLACA DO VEÍCULO

UF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nºe Ref.: série: número: 120873 emit: 24.481.773/0001-03 em 02/2024 [3524 0224 4817 7300 0103 5500 1000 1208 7316 2937 6221].

Inf. Contribuinte: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014, Emitente Distribuidor Hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1 da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria e de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 120873 (28/02/2024). ICMS isento conforme Art. 1, II, "c" Art. 2, I, "a", do Decreto n. 65.254/20 c/c 4 do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 134,23 (13,45%) + Estaduais = R\$ 179,64 (18,00%) - Agend: 45723 - Pac: ADRONÍO MIGUEL DOS SANTOS - Data Proc: 28/3/2024 07:00 - Local: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Email do Destinatário: compras@santacasadeguaira.com.br

RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
CONCESSÃO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Handwritten signature

PAGAMENTO PARCIAL NO
VALOR DE R\$ 498,09



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123558/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235582-8 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$498,99 |
| (-) Descontos/Abatimentos | | | (+) Mora/Multa | x | = |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Título 123558/2 (2 de 2) | | | | | (=) Valor Cobrado |

Corte aqui



033-7

03399.82811 97100.000120 35582.801011 3 97330000049899

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Local do Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123558/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235582-8 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$498,99 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Descontos / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61
 RUA 24, 872
 PARANOIA
 14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

336

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000012035582801011397330000049899

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.803 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 498,99 |
| VALOR COBRADO | 498,99 |

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 4.297.B95.86E.D10.AFB |
|-----------------|-----------------------|

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e

Nº 000.123.554
Série 001

RECEBEMOS DE GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO

338

EMISSÃO: 01/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.776,06 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 PARANÓIA GUARÁ-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90
PARQUE SANTA TEREZINHA - 17035-500
BAURU - SP Fone/Fax: 32336000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

1

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.123.554
Série 001
Folha 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Consignada Eletiva

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

209622070110

DESTINATÁRIO / REMETENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO

RUA 24, 872

MUNICÍPIO

Guaira

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

24.481.773/0001-03

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

BAIRRO / DISTRITO

PARANÓIA

UF

SP

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14790-000

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

01/04/2024

00:00:00

DATA DA EMISSÃO

01/04/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/04/2024

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DA CPIS

0,00

VALOR DA CPIS

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

1.776,06

V. TOTAL DA NOTA

1.776,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

Gemmini

NUMERAÇÃO

UN

CFOP

040

OCST

040

NCM/SH

90211020

UN

5114

VALOR UNIT

132,0000

VALOR TOTAL

264,00

B.CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

VALOR IPI

0,00

ALIQ. ICMS

0,00

ALIQ. IPI

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nfe Ref.: número:122593 emit:24.481.773/0001-03 em 03/2024 [3524 0324 4817 7300 0103 5500 1000 1225 9315 3829 4523]
Nfe Ref.: série:1 número:122610 emit:24.481.773/0001-03 em 03/2024 [3524 0324 4817 7300 0103 5500 1000 1226 1015 8575 0630]
Inf. Contribuinte: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014, Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1 da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria e de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 122593 (20/03/2024) 122610 (20/03/2024) ICMS isento conforme Art. 1, II, "c" Art. 2, 1, "a", do Decreto n. 65.254/20 c/c 6.4 do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 238,87 (13,45% + Esaduais = R\$ 319,69 (18,00%)- Agend:45594 - Pac:ELZA HIDEKO OKADA - Data Proc:27/3/2024 07:00 - Local:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA. Email do Destinatário: compras@santacasadeguaira.com.br

RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022

FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

PAGAMENTO PARCIAL NO
VALOR DE R\$ 888,03

888,03

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GEMMINI GEST EQUIP, MAT, ME E IMPL NAC E IMP LTDA
 AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90
 PARQUE SANTA TEREZINHA - 17035-500
 BAURU - SP Fonte/Fax: 32336000

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº. 000.123.554
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0424 4817 7300 0103 5500 1000 1235 5415 5324 7050
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Consignada Eletiva

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240677660229 - 01/04/2024 15:23:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

209622070110

24.481.773/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | C/IST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 9009280 | Haste Intramedular Bloq. Tibial 9x280mm RMS:80057410037 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 1.116,0600 | 1.116,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |



033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123554/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235542-9 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$888,03 |
| (-) Descontos/Abatimentos | | | (+) Mora/Multa | = | (=) Valor Cobrado |

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
 Título 123554/2 (2 de 2)

.....Corte aqui.....



033-7

03399.82811 97100.000120 35542.901018 6 97330000088803

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|---|
| Local do Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123554/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235542-9 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$888,03 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | | (-) Descontos / Abatimentos | = | (-) Outras deduções |
| | | | (+) Mora / Multa / Juros | | (+) Outros acréscimos |
| | | | (=) Valor Cobrado | | |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61
 RUA 24, 872
 PARANOA
 14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000012035542901018697330000088803

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.804 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 888,03 |
| VALOR COBRADO | 888,03 |

=====

NR.AUTENTICACAO F.68B.49E.AA8.89C.4C4

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº
000.123.521
Série 001

RECEBEMOS DE GEMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSÃO: 01/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.396,09 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 PARANOVA GUAIRA-SP
IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR
DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GEMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90
PARQUE SANTA TEREZINHA - 17035-500
BAURU - SP Fone/Fax: 32336000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.123.521
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0424 4817 7300 0103 5500 1000 1235 2114 8312 4680
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
135240676419773 - 01/04/2024 13:28:17
CNPJ
24.481.773/0001-03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Consignada Eletiva
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
209622070110

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO
RUA 24, 872
MUNICÍPIO
Guaira
BAIRRO / DISTRITO
PARANOVA
UF
SP
FONE / FAX
173327000
CNPJ / CPF
48.341.283/0001-61
DATA DA EMISSÃO
01/04/2024
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
01/04/2024
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
00:00:00

FATURA / DUPLICATA
Num. 002
Venc. 01/05/2024
Valor R\$ 698,05

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLC. DO ICMS
VALOR DO ICMS
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
VALOR DO FRETE
0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
(0) Emitente
CÓDIGO ANTI
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SII | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BCÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 450112170 | Haste Infram. Prox. Fem. (Hpt2) 130 12x170mm Q/L/V: 1 214323 31/12/99 RMS:80057410036 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 855,80 | 855,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 450810105 | Parafuso Deslizante Lock Roca 20mm 010 X 105mm Q/L/V: 1 762122 31/12/99 RMS:80057410036 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 246,29 | 246,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 45035 | Parafuso de Bloqueio 4,5 X 3,5mm Q/L/V: 2 725823 31/12/99 RMS:80057410021 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 2,0000 | 132,0000 | 264,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe Ref.: série: 1 número: 117296 emit: 24.481.773/0001-03 em 01/2024 [3524 0324 4817 7300 0103 5500 1000 1172 9616 4488 9451]
NFe Ref.: série: 1 número: 122593 emit: 24.481.773/0001-03 em 03/2024 [3524 0324 4817 7300 0103 5500 1000 1225 9315 3829 4523]
NFe Ref.: série: 1 número: 122610 emit: 24.481.773/0001-03 em 03/2024 [3524 0324 4817 7300 0103 5500 1000 1226 1015 8575 0630]
Inf. Contribuinte: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIER 11/2014, Emitente Distribuidor: Hospitalar creditado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo 1 da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria e de 7 Dias e Proca por Defeito 30 dias da data de entrega. 117296 (19/01/2024) 122593 (20/03/2024) 122610 (20/03/2024). ICMS isento conforme Art. 1, II, "c"
Art. 2, I, "a", do Decreto n. 65.254/20 c/c 4 do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPTT): Federais = R\$ 187,79 (13,45%) + Estaduais = R\$ 251,29 (18,00%) - Agenciado: JOSE GONCALVES GARCIA - Data Proc: 26/3/2024 07:00 - Local: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Email do Destinatário: compras@sentacasaguaira.com.br

CONFERE COM ORIGINAL
PAGAMENTO PARCIAL NO
VALOR DE R\$ 698,04

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVENIO N° 04/2022
FONTES () FEDERAL
(X) ESTADUAL
() MUNICIPAL

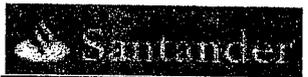


033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123521/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235212-8 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$698,04 |
| (-) Descontos/Abatimentos | | | (+) Mora/Multa | x | = |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Título 123521/2 (2 de 2) | | | | | (=) Valor Cobrado |

Carte aqui



033-7

03399.82811 97100.000120 35212.801019 2 97330000069804

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Local do Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123521/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235212-8 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$698,04 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Descontos / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61
RUA 24, 872
PARANOA
14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

344

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000012035212801019297330000069804

BENEFICIARIO:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO
NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:
GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA
CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR
CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.805 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 698,04 |
| VALOR COBRADO | 698,04 |

| | |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 5.EE3.26D.750.448.290 |
|------------------|-----------------------|

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº. 000.123.572
Série 001

RECEBEMOS DE GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
EMISSION: 01/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 997,99 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 PARANÓIA GUAIRA-SP
DATA DO RECEBIMENTO 19/04

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
GEMMINI GEST EQUIP, MAT, MED E IMPL NAC E IMP LTDA
AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90
PARQUE SANTA TEREZINHA - 17035-500
BAURU - SP Fone/Fax: 32336000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.123.572
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0424 4817 7300 0103 5500 1000 1235 7216 0154 1284
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
135240678532109 - 01/04/2024 16:43:18
CNPJ
24.481.773/0001-03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Consignada dentro do Estado
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
209622070110

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO
RUA 24, 872
MUNICÍPIO
Guaira
CNPJ / CPF
48.341.283/0001-61
BAIRRO / DISTRITO
PARANÓIA
UF
SP
FONE / FAX
1733327000
DATA DA EMISSÃO
01/04/2024
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
01/04/2024
HORA DA SAÍDA/ENTRADA
00:00:00

FATURA / DUPLICATA

| | | | |
|-------|------------|-------|------------|
| Num. | 001 | Num. | 002 |
| Venc. | 01/05/2024 | Venc. | 31/05/2024 |
| Valor | R\$ 499,00 | Valor | R\$ 498,99 |

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. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|---------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 997,99 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | 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 | 313,87 | 0,00 | 997,99 |

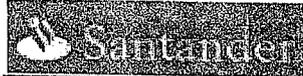
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
(0) Emitente
FRETE POR CONTA
MUNICÍPIO
CÓDIGO ANTT
UF
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
CAIXA
MARCA
Gemmini
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | OICST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|--------------------------------|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|--|------------|-----------|
| 504014 | Ancora 4.0 RMS:80057410025 | 90211020 | 040 | 5114 | UN | 1,0000 | 997,9900 | 997,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PAGO COM RECURSO PROCESSIONAL Nº 14/2022 CONVENIO Nº 04/2022 FONTE () FEDERAL (X) ESTADUAL () MUNICIPAL | | | | | | | | | | | PAGAMENTO PARCIAL NO VALOR DE R\$ 498,99 | | |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe Ref.: série:1 número:120873 emit:24.481.773/0001-03 em 02/2024 [3524 0224 4817 7300 0103 5500 1000 1208 7316 2937 6221].
Inf. Contribuinte: Procedimento autorizado pelo Ajuste SINIEF 11/2014, Emitente Distribuidor hospitalar credenciado, possui Regime Especial conf. incisos I e II artigo I da Portaria CAT 116/2017. Prazo de Devolução da Mercadoria e de 7 Dias e Troca por Defeito 30 dias da data de entrega. 120873 (28/02/2024). ICMS isento conforme Art. 1, II, "c" Art. 2, I, "a", do Decreto n 65.254/20 c/c 4 do Art. 14 do RICMS/00. Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R\$ 134,23 (13,45%) + Estaduais = R\$ 179,64 (18,00%) - Agenci:45419 - Pac:SI-VIA HELENA GALVAO BUENO - Conv:SUS - Data Proc:28/3/2024 07:00 - Local:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Email do Destinatário: compras@ santacasadeguaira.com.br

RESERVADO AO FISCO



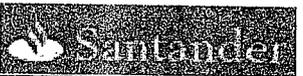
033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123572/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235722-7 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$498,99 |
| (-) Descontos/Abatimentos | | | (+) Mora/Multa | = | (=) Valor Cobrado |

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
Título 123572/2 (2 de 2)

.....Corte aqui.....



033-7

03399.82811 97100.000120 35722.701014 6 97330000049899

| | | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|
| Local do Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Beneficiário GEMMINI Gestora de Equip Mater Med Implan Nac/Imp Ltda (CNPJ:24.481.773/0001-03) AV DOUTOR ARNALDO PRADO CURVELLO, 10-90 - BAURU - SP - 17035-500 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0004-3/828197-1 |
| Data do Documento 01/04/2024 | No. do Documento 123572/2 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 01/04/2024 | Nosso Número 000001235722-7 |
| Uso do Banco | Carteira ECR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$498,99 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Descontos / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ:48.341.283/0001-61
RUA 24, 872
PARANOIA
14790000 - Guaira - SP

Sacador/Avalista:



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

347

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399828119710000012035722701014697330000049899

BENEFICIARIO:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTO

NOME FANTASIA:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

GEMMINI GESTORA DE EQUIPAMENTOS, MA

CNPJ: 24.481.773/0001-03

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.806 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 498,99 |
| VALOR COBRADO | 498,99 |

NR. AUTENTICACAO 0.A93.09F.B9F.6D9.910
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº.: 608
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS
CIRURGICOS LTDA
 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
 VILA BOM JESUS
 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
 15085220
 Fone / FAX: 1733646698

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 608
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 35240423235128000130550010000006081422424269

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da SEFAZ Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda Interna**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 124382066112
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.:
 CNPJ: 23.235.128/0001-30
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240696816974 / 03/04/2024 - 16:50:23

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA**
 ENDEREÇO: RUA 24, 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA
 BAIRRO / DISTRITO: JARDIM PAULISTA
 UF: SP
 FONE / FAX:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 DATA DA EMISSÃO: 03/04/2024
 DATA DA SAÍDA: 03/04/2024
 HORA DA SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA
 001 | 31/05/2024 | 1.300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **O PRÓPRIO**
 ENDEREÇO:
 FRETE POR CONTA EMITENTE:
 MUNICÍPIO:
 QUANTIDADE:
 ESPÉCIE:
 MARCA:
 NÚMERO:
 PESO BRUTO:
 PESO LÍQUIDO:

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 52109 | KIT DJ-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg.MS:80454410001 Lt: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 400,0000 | 0,00 | 400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| UR-301318 4120 | SONDA EXTRATORA TIPLES 1.8 FxX120CM 4 FIOS DEUTSCHLINE Reg.MS:81280310003 Lt: 230823-US Val.: 22/08/2026 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 900,0000 | 0,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: EVANDRO APARECIDO GEORJUTE SUS DR. ARTHUR 22 03 2024
 RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
 Data: 04/04/24
 Nome: Carla

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

033-7

Recbo do Pagador

| | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | | | | Vencimento 31/05/2024 | |
| Beneficiário: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICOS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RD PRETO / SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0/0425820 | |
| Data do Documento 03/04/2024 | Número do Documento 608/1 | Espécie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000327.1 | |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Vale | (-) Valor do Documento 1.300,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,39 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$26,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |

| | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | CPF / CNPJ 48.341.283/0001-61 |
| Beneficiário Final: | | Código de Barra |
| Recebimento através do cheque número do banco. | Autenticação Mecânica | |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | |

| | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | | | | Vencimento 31/05/2024 | |
| Beneficiário: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICOS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RD PRETO / SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0/0425820 | |
| Data do Documento 03/04/2024 | Número do Documento 608/1 | Espécie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000327.1 | |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Vale | (-) Valor do Documento 1.300,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,39 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$26,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | CPF / CNPJ 48.341.283/0001-61 |
| Beneficiário Final: | | Código de Barra |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800327101010397330000130000
BENEFICIARIO:
ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE M
NOME FANTASIA:
ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR
CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.807 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.300,00 |
| VALOR COBRADO | 1.300,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.6D7.273.D74.EFF.8BB
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº.: 609
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILA BOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 609
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3524042323512800013055001000006091400644280

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
135240696885957 / 03/04/2024 - 16:58:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL 124382066112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT. CNPJ 23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
ENDEREÇO: RUA 24, 872, GUAIARA
BAIRRO / DISTRITO: JARDIM PAULISTA
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
DATA DA EMISSÃO: 03/04/2024
DATA DA SAÍDA: 03/04/2024
HORADA SAÍDA: 03/04/2024
CEP: 14790-000
UF: SP FONE / FAX: INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA
001 31/05/2024 1.700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.700,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.700,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: O PROPRIO
FRETE POR CONTA EMITENTE
CÓDIGO ANTI PLACA VEICULO UF CNPJ / CPF
ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO
0,000 0,000

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN
0,00 0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------|---|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 51036 | FIO GUIA HYDRO 035X150CM MSB L: 000149-23-01 Val.: 19/12/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 100.0000 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 52109 | KIT DJ-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg.MS:80454410001 L: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 100.0000 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 55005 | BAINHA INTRODUTORA URETERAL 10FRX35C MSB Reg.MS:80454410003 L: 000009-23-05 Val.: 21/06/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 800.0000 | 0,00 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| UR-301318 4120 | SONDA EXTRATORA TIPLES 1.8 FRX120CM 4 FIOS DEUTSCHLINE Reg.MS:81280310003 L: 230823-US Val.: 22/08/2026 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 700.0000 | 0,00 | 700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: LUIZ CARLOS DE MORAIS SUS DR. ARTHUR 22 03 2024
RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

LANÇADO
04/04/24
Nome: Paula

CONFERE COM ORIGINAL

033-7

Recbo do Pagador

Local de Pagamento: **Pagar por transferência em nome das agências do BANCO SANTANDER**

Beneficiário: **ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30**
RUA CANDIDO CARNEIRO 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698

Vencimento: **31/05/2024**

Agência / Código Beneficiário: **0037-0/0425820**

Data do Documento: **03/04/2024** | Número do Documento: **609/1** | Espécie Doc.: **DM** | Aceite: **N** | Data do Processamento: **04/04/2024**

Uso do Banco: **101** | Carteira: **101** | Especie Moeda: **R\$** | Quantidade: | Vabr: **000000000324 7**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Cobrar juros de R\$ 0,51 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
Cobrar multa de R\$34,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
Não Receber após 60 dias

(=) Valor do Documento: **1.700,00**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA**
RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ: **48.341.283/0001-61**

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número do banco.
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

 | 033-7 | 03399.04252 82000.000008 00324.701010 4 97330000170000

Local de Pagamento: **Pagar por transferência em nome das agências do BANCO SANTANDER**

Beneficiário: **ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30**
RUA CANDIDO CARNEIRO 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698

Vencimento: **31/05/2024**

Agência / Código Beneficiário: **0037-0/0425820**

Data do Documento: **03/04/2024** | Número do Documento: **609/1** | Espécie Doc.: **DM** | Aceite: **N** | Data do Processamento: **04/04/2024**

Uso do Banco: **101** | Carteira: **101** | Especie Moeda: **R\$** | Quantidade: | Vabr: **000000000324 7**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Cobrar juros de R\$ 0,51 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
Cobrar multa de R\$34,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
Não Receber após 60 dias

(=) Valor do Documento: **1.700,00**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA**
RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ: **48.341.283/0001-61**

Código de Barra



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIR
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800324701010497330000170000
BENEFICIARIO:
ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M
NOME FANTASIA:
ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR
CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.808 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.700,00 |
| VALOR COBRADO | 1.700,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO 6.699.27C.6CA.E92.469
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.800,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NF-e
Nº.: 610
Série: 1



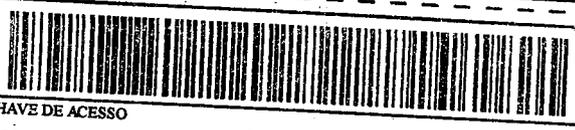
**ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS
CIRURGICOS LTDA**

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILA BOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 610
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
35240423235128000130550010000006101281762269

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
135240696936824 / 03/04/2024 - 17:03:24
CNPJ

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL
124382066112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO
RUA 24, 872
MUNICÍPIO
GUAIRA

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM PAULISTA
UF
SP

CNPJ / CPF
48.341.283/0001-61

CEP
14790-000

DATA DA EMISSÃO
03/04/2024
DATA DA SAÍDA
03/04/2024
HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
001 | 31/05/2024 | 1.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.800,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|---------------|------------|--------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTI | PLACA VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| O PRÓPRIO | EMITENTE | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| | | | | 0,000 | 0,000 |

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 51036 | FIO GUIA HYDRO 035X150CM MSB Lr: 000149-23-01 Val.: 19/12/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 100,0000 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 52109 | KIT DJ-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg.MS:80454410001 Lr: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 200,0000 | 0,00 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 55005 | BAINHA INTRODUTORA URETERAL 10FRX35C MSB Reg.MS:80454410003 Lr: 000009-23-05 Val.: 21/06/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 700,0000 | 0,00 | 700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| UR-301318 4120 | SONDA EXTRATORA TIPLES 1.8 FrX120CM 4 FIOS DEUTSCHLINE Reg.MS:81280310003 Lr: 230823-US Val.: 22/08/2026 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 800,0000 | 0,00 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LIDIANE SOUSA DA SILVA SUS DR. ARTHUR 22 03 2024

RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

LANÇADO
Data: 04/04/24
Nome: Carla

WSGE - www.jdsystem.com.br

CONFERE COM ORIGINAL

355

033-7

Recbo do Pagador

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagamento em nome das agências do BANCO SANTANDER | | | | | Vencimento 31/05/2024 | |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0/0425820 | |
| Data do Documento 03/04/2024 | Número do Documento 6101 | Especie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000322 0 | |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 1.800,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,54 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$36,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outras Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | | | | CPF / CNPJ 48.341.283/0001-61 | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Barra | |
| Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica | |

Santander

033-7

03399.04252 82000.000008 00322.001017 9 97330000180000

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento Pagamento em nome das agências do BANCO SANTANDER | | | | | Vencimento 31/05/2024 | |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0/0425820 | |
| Data do Documento 03/04/2024 | Número do Documento 6101 | Especie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000322 0 | |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 1.800,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,54 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$36,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outras Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | | | | CPF / CNPJ 48.341.283/0001-61 | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Barra | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800322001017997330000180000

BENEFICIARIO:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.809 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.800,00 |
| VALOR COBRADO | 1.800,00 |

=====

NR. AUTENTICACAO 5.ADI.F6C.381.838.4E0

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

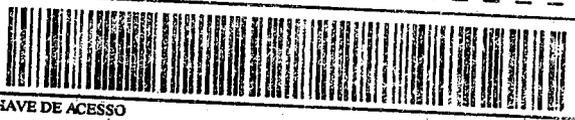
RECEBEMOS DE ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.200,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

NF-e
Nº.: 611
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILA BOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 611
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
35240423235128000130550010000006111303443249

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFAZ Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Interna
INSCRIÇÃO ESTADUAL 124382066112 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT. CNPJ 23.235.128/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240700465920 / 04/04/2024 - 07:53:39

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ / CPF 48.341.283/0001-61 DATA DA EMISSÃO 04/04/2024

ENDEREÇO RUA 24, 872 BAIRRO / DISTRITO JARDIM PAULISTA CEP 14790-000 DATA DA SAÍDA 04/04/2024
MUNICÍPIO GUAIRA UF SP FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
001 | 31/05/2024 | 1.200,00

| CÁLCULO DO ICMS | | CÁLCULO DO ICMS S.T. | | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.200,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.200,00 |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTI | PLACA VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
|---------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|---------------|--------------|------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | EMITENTE | | | | | |
| O PROPRIO | | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | |

| CÁLCULO DO ISSQN | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | | |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|--|
| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | |
| UR-301130490 | SONDA EXTRATORA HELICAL 3.0FX90CM 4 FIOS DEUTSCHLINE Reg.MS:81280310003 Lt: BS00123004 Val.: 31/12/2025 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 900,0000 | 0,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | |
| 51036 | FIÓ GUIA HYDRO 035X150CM MSB Lt: 000149-23-01 Val.: 19/12/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 300,0000 | 0,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | |

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES JOSE GERALDINO MACHADO TELES SUS DR. ARTHUR 22 03 2024 RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVENIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

LANÇADO
Data: 04,04 24
Nome: Paula

CONFERE COM ORIGINAL

033-7

Recbo do Pagador

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Localde Pagam ento Pagarp re f r e n c i a m e n t e n a s a g e n c i a s d o B A N C O . S A N T A N D E R | | | | | Vencim ento 31/05/2024 |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICOS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RD PRETO/SP 15085520 Fone:17 3364-6698 | | | | | Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820 |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 611A | Especie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000320 4 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Vabr | (=) Vabrdo Documento 1.200,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,36 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$24,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto /Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora /Multa /Juros (+) Outros Acréscimos (=) VabrCobrado |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
RUA 24 872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000

CPF /CNPJ
48.341.283/0001-61
Código de Barra

Beneficiário

Final:

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica



033-7

03399.04252.82000.000008 00320.401011 8 97330000120000

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Localde Pagam ento Pagarp re f r e n c i a m e n t e n a s a g e n c i a s d o B A N C O . S A N T A N D E R | | | | | Vencim ento 31/05/2024 |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICOS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RD PRETO/SP 15085520 Fone:17 3364-6698 | | | | | Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820 |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 611A | Especie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000320 4 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Vabr | (=) Vabrdo Documento 1.200,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,36 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$24,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto /Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora /Multa /Juros (+) Outros Acréscimos (=) VabrCobrado |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000 | | | | | CPF /CNPJ 48.341.283/0001-61 Código de Barra |
| Beneficiário | | | | | |
| Final: | | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339904252820000000800320401011897330000120000

BENEFICIARIO:

ENDOMAIIS MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAIIS MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAIIS MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.810 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.200,00 |
| VALOR COBRADO | 1.200,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO 7.D48.1C8.5CE.B61.C50

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº: 612
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



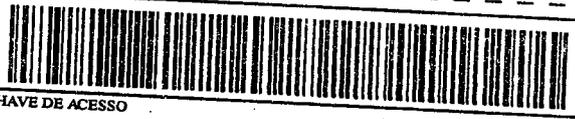
ENDOMAIS MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS
CIRURGICOS LTDA

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
VILA BOM JESUS
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
15085520
Fone / FAX: 1733646698

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 612
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
35240423235128000130550010000006121325223222

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
135240700511860 / 04/04/2024 - 07:59:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL

124382066112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

04/04/2024

ENDEREÇO

RIA 24 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA

04/04/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 | 31/05/2024 | 1.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

VALOR DO ICMS S.T.

FCP S.T.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.200,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O PRÓPRIO

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 51036 | FIO GUIA HYDRO 035X150CM MSB L: 000149-23-01 Val.: 19/12/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 300.0000 | 0,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| UR-301130490 | SONDA EXTRATORA HELICAL 3 OFX90CM 4 FIOS DEUTSCHLINE Reg.MS.81280310003 L: BS00123004 Val.: 31/12/2025 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 900.0000 | 0,00 | 900,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MANOEL PEREIRA FILHO SUS DR. ARTHUR 22 03 2024

RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

LENCADO
Data: 04/04/24
Nome: Carla

CONFERE COM ORIGINAL

033-7

Local de Pagamento: Pagador presencialmente nas agências do BANCO SANTANDER

Beneficiário: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICOS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO / SP 15085520 Fone: 17 3364-6698

Data do Documento: 04/04/2024
Número do Documento: 612/A
Especie Doc.: DM
Aceite: N
Data do Processamento: 04/04/2024

Uso do Banco: Carteira 101
Especie Moeda: R\$
Quantidade: Vabr

Vencimento: 31/05/2024
Agência / Código Beneficiário: 0037-0,0425820
Nosso Número: 000000000318 2
(=) Valor do Documento: 1.200,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Cobrar juros de R\$ 0,36 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
Cobrar multa de R\$24,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
Não Receber após 60 dias

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Moeda / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

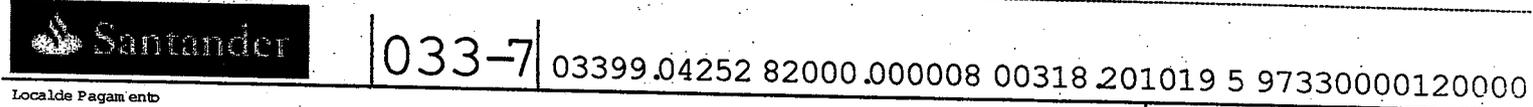
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000

Beneficiário: Final

CPF / CNPJ: 48.341.283/0001-61
Código de Barra

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica



Local de Pagamento: Pagador presencialmente nas agências do BANCO SANTANDER

Beneficiário: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICOS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO / SP 15085520 Fone: 17 3364-6698

Data do Documento: 04/04/2024
Número do Documento: 612/A
Especie Doc.: DM
Aceite: N
Data do Processamento: 04/04/2024

Uso do Banco: Carteira 101
Especie Moeda: R\$
Quantidade: Vabr

Vencimento: 31/05/2024
Agência / Código Beneficiário: 0037-0,0425820
Nosso Número: 000000000318 2
(=) Valor do Documento: 1.200,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Cobrar juros de R\$ 0,36 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
Cobrar multa de R\$24,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
Não Receber após 60 dias

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Moeda / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000

Beneficiário: Final

CPF / CNPJ: 48.341.283/0001-61
Código de Barra



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800318201019597330000120000

BENEFICIARIO:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.811 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.200,00 |
| VALOR COBRADO | 1.200,00 |

NR. AUTENTICACAO 8.009.186.0A4.921.E3B

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NF-e
Nº.: 613
Série: 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ENDOMAI MEDICAL
COMERCIO DE MATERIAIS
CIRURGICOS LTDA
 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
 VILA BOM JESUS
 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
 15085520
 Fone / FAX: 1733646698

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N°: 613
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
 35240423235128000130550010000006131357003209

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
 135240700570391 / 04/04/2024 - 08:05:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 124382066112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ
 23.235.128/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF
 48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO
 04/04/2024

ENDEREÇO
 RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO
 JARDIM PAULISTA

CEP
 14790-000

DATA DA SAÍDA
 04/04/2024

MUNICÍPIO
 GUAIRA

UF
 SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA
 001 | 31/05/2024 | 1.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | FCP S.T. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | | |
| O PROPRIO | | | | | |
| FRETE POR CONTA | | | | | |
| EMITENTE | | | | | |
| CÓDIGO ANTI | | | | | |
| PLACA VEICULO | | | | | |
| UF | | | | | |
| CNPJ / CPF | | | | | |
| MUNICÍPIO | | | | | |
| UF | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| | | | | 0,000 | 0,000 |

CÁLCULO DO ISSON

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSON | VALOR DO ISSON |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|--|----------|------|------|-----|--------|------------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 52109 | KIT DJ-F 6.0FRX26CM FG HID RT 0.035X150CM MSB Reg.MS:80454410001 L: 000058-23-02 Val.: 28/09/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 200,0000 | 0,00 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 51036 | FIO GULA HYDRO 035X150CM MSB L: 000149-23-01 Val.: 19/12/2028 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 100,0000 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| BLS-10-12-45 | BAINHA DE ACESSO URETERAL 10FR X 12FR X 45CM Reg.MS:80691560016 L: 008840 Val.: 28/08/2026 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 700,0000 | 0,00 | 700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| UR-301318 4120 | SONDA EXTRATORA TIPLES 1.8 FrX120CM 4 FIOS DEUTSCHLINE Reg.MS:81280310003 L: 230823-US Val.: 22/08/2026 Qtd.: 1 | 90183929 | 0400 | 5102 | UND | 1.0000 | 800,0000 | 0,00 | 800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MICHELE DA SILVA SUS DR. ARTHUR 22 03 2024

RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

04 04 24
 Carla

CONFERE COM ORIGINAL

033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: **Paço de Referência em todas as agências do BANCO SANTANDER**

Beneficiário: **ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30**
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698

Vencimento: **31/05/2024**

Agência / Código Beneficiário: **0037-0/0425820**

Data do Documento: **04/04/2024** | Número do Documento: **613/A** | Espécie Doc.: **DM** | Aceite: **N** | Data do Processamento: **04/04/2024**

Uso do Banco: **101** | Carteira: **101** | Espécie Moeda: **R\$** | Quantidade: | Valor: **1.800,00**

Nosso Número: **000000000316 6**

(=) Valor do Documento: **1.800,00**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ: **48.341.283/0001-61**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

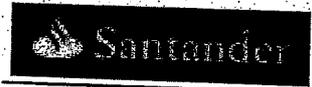
Recebimento através do cheque número do banco.

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Cobrar juros de R\$ 0,54 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
Cobrar multa de R\$36,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
Não Receber após 60 dias

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA**
RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA /SP - 14790000

Beneficiário: **Final:**



033-7

03399.04252 82000.000008 00316.601012 8 97330000180000

Local de Pagamento: **Paço de Referência em todas as agências do BANCO SANTANDER**

Beneficiário: **ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30**
RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698

Vencimento: **31/05/2024**

Agência / Código Beneficiário: **0037-0/0425820**

Data do Documento: **04/04/2024** | Número do Documento: **613/A** | Espécie Doc.: **DM** | Aceite: **N** | Data do Processamento: **04/04/2024**

Uso do Banco: **101** | Carteira: **101** | Espécie Moeda: **R\$** | Quantidade: | Valor: **1.800,00**

Nosso Número: **000000000316 6**

(=) Valor do Documento: **1.800,00**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

CPF / CNPJ: **48.341.283/0001-61**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Cobrar juros de R\$ 0,54 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
Cobrar multa de R\$36,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
Não Receber após 60 dias

Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA**
RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA /SP - 14790000

Beneficiário: **Final:**



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399042528200000000800316601012897330000180000
BENEFICIARIO:
ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE M
NOME FANTASIA:
ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR
CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.812 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.800,00 |
| VALOR COBRADO | 1.800,00 |

=====

NR. AUTENTICACAO 0.0AD.9A9.578.881.BD0
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ENDOMAIS**ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS**

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS

C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30

INSC. EST. 12438206611

INSC. MUN.: 3331740

Cep: 15085-520

Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO

No 490

Natureza da Operação : **Locação**

1a Via Cliente

DATA DE EMISSÃO

03/04/2024 - 16:46

ESTE DOCUMENTO TEM VALOR FISCAL E SERVE DE BASE PARA RECOLHIMENTO DE ICMS E OUTROS IMPOSTOS FEDERAIS.

| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|
| 490 | R\$ 1500,00 | 490/01 | 31/05/2024 |

PACIENTE

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO: RUA 24, 872

MUNICÍPIO: GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

TEL.:

BAIRRO: JARDIM PAULISTA

CEP: 14790-000

ESTADO : SP

INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL

NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA

ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249

MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO

CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30

TEL.: 17 3364-6698

BAIRRO: VILA BOM JESUS

CEP: 15085-520

ESTADO : SP

INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Quant | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|--|-------|----------------|-------------|
| 62038 | CANULA DE FIBRA LASER MSB FLEX I 272X3M PONTA FLAT Re | 1 | R\$ 1500,00 | R\$ 1500,00 |

OBS: EVANDRO APARECIDO GEORJUTE SUS DR. ARTHUR 22/03/2024 NFE 608

NÃO VALE COMO RECIBO

PROCON-RJ - Rua da Ajuda, 05 - Subsoló, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ

Rua da Alfândega, 06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060

Valor da Locação : R\$ 1.500,00

Valor da Frete : R\$ 0,00

Valor desta Fatura: R\$ 1.500,00

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No 490

Data

Assinatura

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

367

033-7

Recbo do Pagador

Localde Pagam ento
 Pagarpresenciam ente nas agencias do BANCO SANTANDER

Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30
 RUA CANDIDO CARNEIRO 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP 15085520 Fone:17 3364-6698

Vencim ento 31/05/2024

Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820

Data do Document o 03/04/2024 Num ero do Document o 490/01 Espécie Doc. DM Aceite N Data do Processam ento 04/04/2024

Uso do Banco Carteira 101 Espécie Moeda R\$ Quantidade Vabr

Nosso Num ero 000000000326 3

(=) Vabr do Document o 1.500,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
 Cobrar juros de R\$ 0,45 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Cobrar multa de R\$30,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Não Receber após 60 dias

(-) Desconto /Abatim ento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora /Multa /Juros

(+) Outros Acrescim os

(=) Vabr Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
 RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000

Beneficiário Final

CPF /CNPJ 48.341.283/0001-61

Código de BARRA

Autenticação Mecânica

Recebi m ento através do cheque num ero do banco.
 Esta quitação só terá validade após o pagam ento do cheque pelo banco sacado.

 033-7 03399.04252 82000.000008 00326.301017 6 97330000150000

Localde Pagam ento
 Pagarpresenciam ente nas agencias do BANCO SANTANDER

Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30
 RUA CANDIDO CARNEIRO 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP 15085520 Fone:17 3364-6698

Vencim ento 31/05/2024

Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820

Data do Document o 03/04/2024 Num ero do Document o 490/01 Espécie Doc. DM Aceite N Data do Processam ento 04/04/2024

Uso do Banco Carteira 101 Espécie Moeda R\$ Quantidade Vabr

Nosso Num ero 000000000326 3

(=) Vabr do Document o 1.500,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
 Cobrar juros de R\$ 0,45 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Cobrar multa de R\$30,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Não Receber após 60 dias

(-) Desconto /Abatim ento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora /Multa /Juros

(+) Outros Acrescim os

(=) Vabr Cobrado

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
 RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000

Beneficiário Final

CPF /CNPJ 48.341.283/0001-61

Código de BARRA



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800326301017697330000150000

BENEFICIARIO:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.813 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.500,00 |
| VALOR COBRADO | 1.500,00 |

=====

NR. AUTENTICACAO A.D5E.8AA.7C8.B33.E96

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ENDOMAIS

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS
 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS
 C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30 INSC. EST. 12438206611
 INSC. MUN.: 3331740 Cep: 15085-520
 Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO No 492
 Natureza da Operação: **Locação** 1a Via Cliente
 DATA DE EMISSÃO
 03/04/2024 - 17:00

ESTÉ DOCUMENTO TEM VALOR FISCAL E SERVE DE BASE PARA RECOLHIMENTO DE ICMS E OUTROS IMPOSTOS FEDERAIS.

| | | | |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|
| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO |
| 492 | R\$ 1000,00 | 492/01 | 31/05/2024 |

PACIENTE
 NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 ENDEREÇO: RUA 24, 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 TEL.:
 BAIRRO: JARDIM PAULISTA
 CEP: 14790-000 ESTADO: SP
 INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL
 NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
 ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
 CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30
 TEL.: 17 3364-6698
 BAIRRO: VILA BOM JESUS
 CEP: 15085-520 ESTADO: SP
 INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|--|--------|----------------|-------------|
| 62038 | CANULA DE FIBRA LASER MSB FLEX I 272X3M PONTA FLAT Re | 1 | R\$ 1000,00 | R\$ 1000,00 |

OBS: LIDIANE SOUSA DA SILVA SUS DR. ARTHUR 22/03/2024 NFE 610

NÃO VALE COMO RECIBO

PROCON-RJ - Rua da Ajuda, 05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151
 COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ
 Rua da Alfândega, 06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060

Valor da Locação : R\$ 1.000,00
 Valor da Frete : R\$ 0,00
 Valor desta Fatura: R\$ 1.000,00

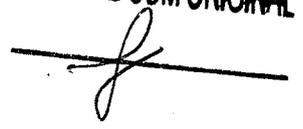
Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No **492**

Data

Assinatura

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL


033-7

Recbo do Pagador

Localde Pagamento
 Pagarprefêrênciã em ente nas agências do BANCO SANTANDER

Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30
 RUA CANDIDO CARNEIRO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone:17 3364-6698

| | | | | |
|-------------------|---------------------|---------------|------------|-----------------------|
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Acerto | Data do Processamento |
| 03/04/2024 | 492,01 | DM | N | 04/04/2024 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Vale |
| | 101 | R\$ | | |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
 Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Cobrar multa de R\$20,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Não Receber após 60 dias

Vencimento 31/05/2024

Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820

Nosso Número 000000000323 9

(=) Valor do Documento 1.000,00

(-) Desconto /Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora /Multa /Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
 RUA 24 872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000

CPF /CNPJ 48.341.283/0001-61
 Código de Barra

Recebimento através do cheque número do banco.
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica



033-7

03399.04252 82000.000008 00323.901017 4 97330000100000

Localde Pagamento
 Pagarprefêrênciã em ente nas agências do BANCO SANTANDER

Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30
 RUA CANDIDO CARNEIRO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone:17 3364-6698

| | | | | |
|-------------------|---------------------|---------------|------------|-----------------------|
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Acerto | Data do Processamento |
| 03/04/2024 | 492,01 | DM | N | 04/04/2024 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Vale |
| | 101 | R\$ | | |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
 Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Cobrar multa de R\$20,00 para pagamento a partir de 01/06/2024.
 Não Receber após 60 dias

Vencimento 31/05/2024

Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820

Nosso Número 000000000323 9

(=) Valor do Documento 1.000,00

(-) Desconto /Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora /Multa /Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
 RUA 24.872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000

CPF /CNPJ 48.341.283/0001-61
 Código de Barra

Final:



Autenticação Mecânica -Ficha de Compensação

371

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800323901017497330000100000
BENEFICIARIO:
ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M
NOME FANTASIA:
ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI
CNPJ: 23.235.128/0001-30
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR
CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.814 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.000,00 |
| VALOR COBRADO | 1.000,00 |

=====

| | |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | F.61C.845.518.E72.49B |
|-----------------|-----------------------|

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ENDOMAIS

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS
 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS
 C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30 INSC. EST. 12438206611
 INSC. MUN.: 3331740 Cep: 15085-520
 Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO No 491
 Natureza da Operação: Locação 1a Via Cliente
 DATA DE EMISSÃO
 03/04/2024 - 16:55

ESTE DOCUMENTO TEM VALOR FISCAL E SERVE DE BASE PARA RECOLHIMENTO DE ICMS E OUTROS IMPOSTOS FEDERAIS.

| | | | |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|
| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO |
| 491 | R\$ 1100,00 | 491/01 | 31/05/2024 |

PACIENTE

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 ENDEREÇO: RUA 24, 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

TEL.:
 BAIRRO: JARDIM PAULISTA
 CEP: 14790-000 ESTADO: SP
 INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL

NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
 ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
 CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30

TEL.: 17 3364-6698
 BAIRRO: VILA BOM JESUS
 CEP: 15085-520 ESTADO: SP
 INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|---|------------|----------------|-------------|
| 62038 | CANULA DE FIBRA LASER MSB FLEX I 272X3M PONTA FLAT Re | 1 | R\$ 1100,00 | R\$ 1100,00 |

OBS: LUIZ CARLOS DE MORAIS SUS DR. ARTHUR 22/03/2024 NFE 609

NÃO VALE COMO RECIBO

PROCON-RJ - Rua da Ajuda, 05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151
 COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ
 Rua da Alfândega, 06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060

Valor da Locação : R\$ 1.100,00
 Valor da Frete : R\$ 0,00
 Valor desta Fatura: R\$ 1.100,00

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No

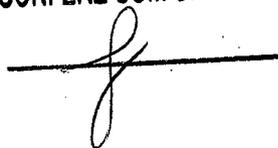
491

Data

Assinatura

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL





033-7

Recbo do Pagador

| | | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------------------|----------------|
| Local de Pagamento Pagamento Efetuado em ente nas agências do BANCO SANTANDER | | | | | Vencimento | 31/05/2024 |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNERO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone:17 3364-6698 | | | | | Agência /Código Beneficiário | 0037-0,0425820 |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Acerto | Data do Processamento | Nosso Número | |
| 03/04/2024 | 491/01 | DM | N | 04/04/2024 | 000000000325 5 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento | |
| | 101 | R\$ | | | 1.100,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,33 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$22,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto /Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora /Multa /Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000 | | | | | CPF /CNPJ 48 341 283/0001-61 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Barra | |
| Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica | |



033-7

03399.04252 82000.000008 00325 501013 7 97330000110000

| | | | | | | |
|---|---------------------|---------------|------------|-----------------------|---------------------------------|----------------|
| Local de Pagamento Pagamento Efetuado em ente nas agências do BANCO SANTANDER | | | | | Vencimento | 31/05/2024 |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNERO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone:17 3364-6698 | | | | | Agência /Código Beneficiário | 0037-0,0425820 |
| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Acerto | Data do Processamento | Nosso Número | |
| 03/04/2024 | 491/01 | DM | N | 04/04/2024 | 000000000325 5 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento | |
| | 101 | R\$ | | | 1.100,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,33 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$22,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto /Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora /Multa /Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000 | | | | | CPF /CNPJ 48 341 283/0001-61 | |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Barra | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800325501013797330000110000

BENEFICIARIO:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.815 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.100,00 |
| VALOR COBRADO | 1.100,00 |

=====

NR. AUTENTICACAO 8.CB6.CD1.EC9.624.B26

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ENDOMAIS**ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS**

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS

C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30

INSC. EST. 12438206611

INSC. MUN.: 3331740

Cep: 15085-520

Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO

No 493

Natureza da Operação : **Locação**

1a Via Cliente

DATA DE EMISSÃO

03/04/2024 - 17:07

ESTE DOCUMENTO TEM VALOR FISCAL E SERVE DE BASE PARA RECOLHIMENTO DE ICMS E OUTROS IMPOSTOS FEDERAIS.

| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|
| 493 | R\$ 1600,00 | 493/01 | 31/05/2024 |

PACIENTE

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO: RUA 24, 872

MUNICÍPIO: GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

TEL.:

BAIRRO: JARDIM PAULISTA

CEP: 14790-000

ESTADO : SP

INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL

NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA

ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249

MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO

CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30

TEL.: 17 3364-6698

BAIRRO: VILA BOM JESUS

CEP: 15085-520

ESTADO : SP

INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Qtde | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|--|------|----------------|-------------|
| 62038 | CANULA DE FIBRA LASER MSB FLEX I 272X3M PONTA FLAT Re | 1 | R\$ 1600,00 | R\$ 1600,00 |

OBS: JOSE GERALDINO MACHADO TELES SUS DR. ARTHUR 22/03/2024 NFE 611

NÃO VALE COMO RECIBO

PROCON-RJ - Rua da Ajuda, 05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ

Rua da Alfândega, 06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060

Valor da Locação : R\$ 1.600,00

Valor da Frete : R\$ 0,00

Valor desta Fatura: R\$ 1.600,00

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

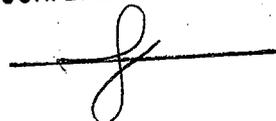
DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No **493**

Data

Assinatura

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL





033-7

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------|------------|---|------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagamento em dinheiro nas agências do BANCO SANTANDER | | | | Vencimento 31/05/2024 | |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0,0425820 | |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 493/01 | Espécie Doc. DM | Conta N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000321 2 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.600,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,48 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$32,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA
RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000

CPF / CNPJ
48.341.283/0001-61
Código de Barra

Beneficiário
Final:

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica



033-7

03399.04252 82000.000008 00321 201014 7 97330000160000

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|------------|---|------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagamento em dinheiro nas agências do BANCO SANTANDER | | | | Vencimento 31/05/2024 | |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0,0425820 | |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 493/01 | Espécie Doc. DM | Conta N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000321 2 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.600,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,48 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$32,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | | | CPF / CNPJ 48.341.283/0001-61 Código de Barra | |
| Beneficiário Final: | | | | | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIR
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

0339904252820000000800319001012497330000160000

BENEFICIARIO:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.816 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.600,00 |
| VALOR COBRADO | 1.600,00 |

=====

NR. AUTENTICACAO F.17A.ADA.4F9.E97.C15

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ENDOMAIS**ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS**

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS

C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30

INSC. EST. 12438206611

INSC. MUN.: 3331740

Cep: 15085-520

Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO

No 494

Natureza da Operação : Locação

1ª Via Cliente

DATA DE EMISSÃO

04/04/2024 - 07:57

ESTE DOCUMENTO TEM VALOR FISCAL E SERVE DE BASE PARA RECOLHIMENTO DE ICMS E OUTROS IMPOSTOS FEDERAIS.

| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|
| 494 | R\$ 1600,00 | 494/01 | 31/05/2024 |

PACIENTE

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

ENDEREÇO: RUA 24, 872

MUNICÍPIO: GUAIRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

TEL.:

BAIRRO: JARDIM PAULISTA

CEP: 14790-000

ESTADO: SP

INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL

NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA

ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249

MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO

CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30

TEL.: 17 3364-6698

BAIRRO: VILA BOM JESUS

CEP: 15085-520

ESTADO: SP

INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Quant | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|--|-------|----------------|-------------|
| 62038 | CANULA DE FIBRA LASER MSB FLEX I 272X3M PONTA FLAT | 1 | R\$ 1600,00 | R\$ 1600,00 |

OBS: MANOEL PEREIRA FILHO SUS DR. ARTHUR 22/03/2024 NFE 612

NÃO VALE COMO RECIBO

PROCON-RJ - Rua da Ajuda, 05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ

Rua da Alfândega, 06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060

Valor da Locação : R\$ 1.600,00

Valor da Frete : R\$ 0,00

Valor desta Fatura: R\$ 1.600,00

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No

494

Data

Assinatura

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 14/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL



033-7

Recbo do Pagador

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Localde Pagam ento Pagarpresentem ente nas agências do BANCO SANTANDER | | | | | Vencim ento 31/05/2024 |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO /SP 15085520 Fone:17 3364-6698 | | | | | Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820 |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 494/01 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000319 0 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Vale | (=) Valor do Documento 1.600,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,48 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$32,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto /Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora /Multa /Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000 | | | | | CPF /CNPJ 48.341.283/0001-61 |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Barra |
| Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | | | | Autenticação Mecânica |



033-7

03399.04252 82000.000008 00319.001012 4 97330000160000

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Localde Pagam ento Pagarpresentem ente nas agências do BANCO SANTANDER | | | | | Vencim ento 31/05/2024 |
| Beneficiário ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CIRURGICAS LTDA -CNPJ:23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO,249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO /SP 15085520 Fone:17 3364-6698 | | | | | Agência /Código Beneficiário 0037-0,0425820 |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 494/01 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 000000000319 0 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade | Vale | (=) Valor do Documento 1.600,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar juros de R\$ 0,48 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$32,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto /Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora /Multa /Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 -JARDIM PAULISTA, GUARA /SP -14790000 | | | | | CPF /CNPJ 48.341.283/0001-61 |
| Beneficiário Final: | | | | | Código de Barra |



Autenticação Mecânica -Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904252820000000800321201014797330000160000

BENEFICIARIO:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAI MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.817

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.600,00

VALOR COBRADO 1.600,00

=====

NR. AUTENTICACAO 8.16D.92A.4A3.1BF.C12

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

ENDOMAIS**ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS**

RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 - VILA BOM JESUS
 C.N.P.J.: 23.235.128/0001-30 INSC. EST. 12438206611
 INSC. MUN.: 3331740 Cep: 15085-520
 Tel. 17 3364-6698 / 17 99243-8889

FATURA DE LOCAÇÃO

No 495

Natureza da Operação : Locação

1ª Via Cliente

DATA DE EMISSÃO

04/04/2024 - 08:04

ESTE DOCUMENTO TEM VALOR FISCAL E SERVE DE BASE PARA RECOLHIMENTO DE ICMS E OUTROS IMPOSTOS FEDERAIS.

| FATURA No | FAT/DUP VALOR | DUPLICATA / No DE ORDEM | VENCIMENTO |
|-----------|---------------|-------------------------|------------|
| 495 | R\$ 1000,00 | 495/01 | 31/05/2024 |

PACIENTE

NOME: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
 ENDEREÇO: RUA 24, 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

TEL.:

BAIRRO: JARDIM PAULISTA
 CEP: 14790-000 ESTADO: SP
 INSCR. EST.:

RESPONSÁVEL

NOME: ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
 ENDEREÇO: RUA CANDIDO CARNEIRO, 249
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO
 CNPJ / CPF: 23.235.128/0001-30

TEL.: 17 3364-6698

BAIRRO: VILA BOM JESUS
 CEP: 15085-520 ESTADO: SP
 INSCR. EST.: 124382066112

Reconheço (emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO na importância que pagarei (emos) a ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA, ou á sua ordem na praça e vencimentos.

"CONFORME LEI COMPLEMENTAR No 116/2003 DE 31.07.2003 O RAMO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS ESTA ISENTO DO RECOLHIMENTO DE ISS, CONSEQUENTEMENTE DESOBRIGADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL"

Dados dos Produtos

| Código Produto | Descrição | Qtd | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|--|-----|----------------|-------------|
| 62038 | CANULA DE FIBRA LASER MSB FLEX I 272X3M PONTA FLAT Re | 1 | R\$ 1000,00 | R\$ 1000,00 |

OBS: MICHELE DA SILVA SUS DR. ARTHUR 22/03/2024 NFE 613

NÃO VALE COMO RECIBO

PROCON-RJ - Rua da Ajuda, 05 - Subsolo, Centro - RJ - CEP 20040-000 TEL. 151
 COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DA ALERJ
 Rua da Alfândega, 06 - Térreo - Centro - RJ - CEP 20070-000 - Tel: 080028227060

Valor da Locação : R\$ 1.000,00
 Valor da Frete : R\$ 0,00
 Valor desta Fatura: R\$ 1.000,00

Formulário entregue em 3 vias - 1 Via Cliente - 2 Via - Contador - 3 Via Arquivo - Regime Especial

DECLARO QUE RECEBI(EMOS) A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) NESTA FATURA No

495

Data

Assinatura

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO N° 14/2022
 CONVÊNIO N° 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

033-7

Recbo do Pagador

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagador: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Beneficiário: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0/0425820 |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 495/01 | Especie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 0000000003174 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Vale | (=) Valor do Documento 1.000,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$20,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |

| | | |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | CPF / CNPJ 48.341.283/0001-61 |
| Beneficiário Final: | | Código de Barra |
| Recebimento através do cheque número do banco. | Autenticação Mecânica | |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. | | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagador: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Vencimento 31/05/2024 |
| Beneficiário: ENDOMAS MEDICAL COMERCIO DE MATERIAS CRURGICAS LTDA - CNPJ: 23.235.128/0001-30 RUA CANDIDO CARNEIRO, 249 VILA BOM JESUS, SAO JOSE DO RIO PRETO/SP 15085520 Fone: 17 3364-6698 | | | | | Agência / Código Beneficiário 0037-0/0425820 |
| Data do Documento 04/04/2024 | Número do Documento 495/01 | Especie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 04/04/2024 | Nosso Número 0000000003174 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Vale | (=) Valor do Documento 1.000,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário): Cobrar juros de R\$ 0,30 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/06/2024. Cobrar multa de R\$20,00 para pagamento a partir de 01/06/2024. Não Receber após 60 dias | | | | | (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA RUA 24 872 - JARDIM PAULISTA, GUARA / SP - 14790000 | | CPF / CNPJ 48.341.283/0001-61 | | | |
| Beneficiário Final: | | Código de Barra | | | |



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:08
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

0339904252820000000800317401016397330000100000

BENEFICIARIO:

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE M

NOME FANTASIA:

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

ENDOMAIS MEDICAL COMERCIO DE MATERI

CNPJ: 23.235.128/0001-30

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.818

DATA DE VENCIMENTO 31/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00

VALOR COBRADO 1.000,00

NR. AUTENTICACAO E.D89.736.370.16B.5A3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 3.520,01 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA VINTE E QUATRO, 872, 872 JD. PAULISTA Guaira-SP

NF-e

Nº. 000.012.856
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.
RUA JOAO PENTEADO, 717
JARDIM SUMARE - 14025-010
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1632349555

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.856
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0402 7864 3600 0698 5500 1000 0128 5612 3501 2959

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

135240893706324 - 29/04/2024 16:12:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797923648111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.786.436/0006-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

29/04/2024

ENDEREÇO

RUA VINTE E QUATRO, 872, 872

BAIRRO / DISTRITO

JD. PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

29/04/2024

MUNICÍPIO

Guaira

UF

SP

FONE / FAX

1733327000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:12:01

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 29/05/2024
Valor R\$ 3.520,01

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. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
| 3.520,01 | 633,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 38,06 | 3.520,01 |
| 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 | 0,00 | 175,28 | 3.520,01 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LUIS HENRIQUE CERRI

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

66.529.777/0001-56

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797438369116

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

42,000

PESO LÍQUIDO

42,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|--------------------------------|----------|-------|------|-----|---------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1129 | FRESUBIN 2 KCAL HP - 500 ML | 21069090 | 100 | 5102 | UND | 15,0000 | 46,2500 | 693,75 | 693,75 | 124,88 | | 18,00 | |
| 1465 | LINHAHUM SOL FIBER CX 10/10G | 21069030 | 000 | 5102 | UND | 5,0000 | 37,0000 | 185,00 | 185,00 | 33,30 | | 18,00 | |
| 156 | FRESUBIN HP ENERGY EB - 500ML | 21069090 | 100 | 5102 | UND | 15,0000 | 35,9000 | 538,50 | 538,50 | 96,93 | | 18,00 | |
| 157 | FRESUBIN HP ENERGY EB - 1000ML | 21069090 | 100 | 5102 | UND | 16,0000 | 55,7100 | 891,36 | 891,36 | 160,44 | | 18,00 | |
| 1838 | DIBEN 1.5 HP EB 1000ML | 21069090 | 100 | 5102 | UND | 8,0000 | 63,0000 | 504,00 | 504,00 | 90,72 | | 18,00 | |
| 972 | EQUIPO ENTERAL SMART FRESENIUS | 90189099 | 100 | 5102 | UND | 54,0000 | 13,1000 | 707,40 | 707,40 | 127,33 | | 18,00 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO N° 141/2022
CONVÊNIO N° 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SOLICITADO PELA CONSULTORA THAIS VIA WHATS E DIGITADO POR BRUNO.

RESERVADO AO FISCO

385



033 - 7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento

29/05/2024Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA
RUA JOÃO PENTEADO - 717****CNPJ: 02.786.436/0006-98**Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510Data Documento
29/04/2024Número do Documento
12856_P1Espécie de Documento
DMAceite
NData Processamento
29/04/2024Nosso Número
330003528617-6

Uso do Banco

Carteira
5

Moeda

Quantidade

Valor

Valor do Documento
3.520,01**ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.****DECLARAÇÃO DE ACEITE**
RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA
DISCRIMINADO PARA ACEITE

LOCAL

DATA

ASSINATURA

Pagador

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872
14.790-000 GUAÍRA****SP****CNPJ: 48.341.283/0001-61****JD. PAULISTA**

033 - 7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento

29/05/2024Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA
RUA JOÃO PENTEADO - 717****CNPJ: 02.786.436/0006-98**Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510Data Documento
29/04/2024Número do Documento
12856_P1Espécie de Documento
DMAceite
NData Processamento
29/04/2024Nosso Número
330003528617-6

Uso do Banco

Carteira
5

Moeda

Quantidade

Valor

Valor do Documento
3.520,01**ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.**(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(-) Outras deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872
14.790-000 GUAÍRA****SP****CNPJ: 48.341.283/0001-61****JD. PAULISTA**

Autenticação Mecânica



033 - 7

03399.86291 51033.000350 28617.601019 1 97310000352001

Local de Pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento

29/05/2024Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA
RUA JOÃO PENTEADO - 717****CNPJ: 02.786.436/0006-98**Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510Data Documento
29/04/2024Número do Documento
12856_P1Espécie de Documento
DMAceite
NData Processamento
29/04/2024Nosso Número
330003528617-6

Uso do Banco

Carteira
5

Moeda

Quantidade

Valor

Valor do Documento
3.520,01**ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R\$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R\$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.**(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(-) Outras deduções

(+/-) Mora/Multa

(+/-) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
RUA VINTE E QUATRO, 872 - 872
14.790-000 GUAÍRA****SP****CNPJ: 48.341.283/0001-61****JD. PAULISTA**

386

Ficha de Compensação - Autenticação mecânica



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300035028617601019197310000352001

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDO

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAI

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.819

DATA DE VENCIMENTO 29/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.520,01

VALOR COBRADO 3.520,01

=====

NR.AUTENTICACAO 5.786.73A.79E.97F.C1C

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE DROGARIA NOVA ESPERANCA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº: 002.034.908 SÉRIE: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|---|
| DROGARIA NOVA ESPERANCA LTDA  CABO ADAO PEREIRA, 82 88 TERREO VILA PEREIRA BARRETO SAO PAULO - SP TEL/FAX: 39910622 CEP: 02936010 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 002.034.908 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 3524 0443 5758 7700 0113 5500 1902 0349 0810 3840 3950 |
| | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | | NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA. DE TERCEIROS NAO CONTRIBUINTE |

| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA. DE TERCEIROS NAO CONTRIBUINTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240902928182 - 30/04/2024 15:38:35 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 108951575114 | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 43.575.877/0001-13 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | CNPJ/CPF 48.341.283/0001-61 | DATA DA EMISSÃO 30/04/2024 |
| ENDEREÇO RUA 24, 872 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM PAULISTA | CEP 14790-000 |
| MUNICÍPIO GUAIRA | FONE/FAX 33327000 | UF SP |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 108951575114 | INSCRIÇÃO ESTADUAL 108951575114 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/04/2024 |
| HORA DE SAÍDA 15:13:34 | HORA DE SAÍDA 15:13:34 | HORA DE SAÍDA 15:13:34 |

FATURA

| Número | Data Vcto | Valor |
|--------|------------|----------|
| 001 | 30/05/2024 | 1.239,89 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.239,89 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | | | | 1.239,89 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| CABO ADAO PEREIRA | 3 - Rem. | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| CABO ADAO PEREIRA | SAO PAULO | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 1 | VOLUMES | GERAL | 1 | 0,010 | 0,010 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | VALOR TOTAL IMPOSTOS |
|------------|--|----------|-----|------|-------|---------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|----------------------|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 19509 | AEROLIN SOL P/NEBULIZACAO 10ML Anvisa: 1010702260129 VPM: 22,27 | 30049039 | 060 | 5405 | UN | 50,0000 | 22,2700000000 | 1.113,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lote: 9N3V Fab: 31/01/2024 Val: 28/02/2025 Qtd. Lote: 50.000 Agregação: | | | | | | | | | | | | | |
| 15207 | DAKTARIN GEL 40G Anvisa: 1123634020014 VPM: 42,13 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 1,0000 | 42,1300000000 | 42,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lote: A18137 Fab: 31/01/2024 Val: 30/11/2025 Qtd. Lote: 1.000 Agregação: | | | | | | | | | | | | | |
| 15207 | DAKTARIN GEL 40G Anvisa: 1123634020014 VPM: 42,13 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 1,0000 | 42,1300000000 | 42,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lote: AU5632 Fab: 31/01/2024 Val: 31/05/2026 Qtd. Lote: 1.000 Agregação: | | | | | | | | | | | | | |
| 15207 | DAKTARIN GEL 40G Anvisa: 1123634020014 VPM: 42,13 | 30049069 | 060 | 5405 | UN | 1,0000 | 42,1300000000 | 42,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lote: AU6511 Fab: 31/01/2024 Val: 31/08/2026 Qtd. Lote: 1.000 Agregação: | | | | | | | | | | | | | |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 (X) ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten Signature]

957494

| | | |
|---|--------------------|---|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA NOS TERMOS DOS ARTIGOS 313A, 313B, 313C, 313W e 313Z DO RICMS. SEDEX PEDIDO APOIO 957494 COMPRADORA GRAZIELY BOLETO 30DDL DSEV ILHA | RESERVADO AO FISCO | LANÇADO Data: 30/05/24 Nome: <i>[Handwritten Name]</i> |
|---|--------------------|---|

388



237-2

Comprovante de Entrega

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Beneficiário DROGARIA NOVA ESPERANCA LTDA | | Agência/Código Beneficiário 1416-0/0042553-2 | Nosso Número 09/00000038501-0 | <input type="checkbox"/> Não existe <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe / marcado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Sinalizado <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no Verso) |
| Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | Vencimento 30/05/2024 | Valor do Documento R\$1.239,89 | |
| Recebi o bloqueto/título com as características acima | | Data | Assinatura | |
| | | Data | Entregador | |



237-2

Recibo do Sacado

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|---------------------|---|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | Vencimento 30/05/2024 |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço DROGARIA NOVA ESPERANCA LTDA 43.575.877/0001-13 AVENIDA CABO ADÃO PEREIRA,82 88 TERMILA PEREIRA BARRET 02936-010 SAO PAULO SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 1416-0/0042553-2 |
| Data do Documento 30/04/2024 | No. documento 2034908/1 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 30/04/2024 | Valor do Documento R\$1.239,89 |
| Uso do banco 000 | CIP 09 | Carteira 09 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0.83 AO DIA. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 24.80 (INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Juros/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | Valor Cobrado |

| | |
|--|--|
| Nome do Pagado/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA 48.341.283/0001-61 RUA 24,872 JARDIM PAULISTA 14790-000 GUAIRA SP 09/00000038501-0 | |
| Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço DROGARIA NOVA ESPERANCA L 43.575.877/0001-13 AVENIDA CABO ADÃO PEREIRA,82 88 TERREO VILA PEREIRA BARRETO 02936-010 SAO PAULO SP | |

Corte na linha pontilhada



237-2

23791.41605 90000.003856 01004.255301 3 97320000123989

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|---------------------|---|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | Vencimento 30/05/2024 |
| Beneficiário DROGARIA NOVA ESPERANCA LTDA 43.575.877/0001-13 AVENIDA CABO ADÃO PEREIRA,82 88 TERRLA PEREIRA BARRET 02936-010 SAO PAULO SP | | | | | Agência/Código Beneficiário 1416-0/0042553-2 |
| Data do Documento 30/04/2024 | No. documento 2034908/1 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 30/04/2024 | Valor do Documento R\$1.239,89 |
| Uso do banco 000 | CIP 09 | Carteira 09 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor |
| Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0.83 AO DIA. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 24.80 (INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO) | | | | | (-)Desconto/Abatimento |
| | | | | | (-)Outras Deduções |
| | | | | | (+)Juros/Multa |
| | | | | | (+)Outros Acréscimos |
| | | | | | Valor Cobrado |

| | |
|--|--|
| Nome do Pagado/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA 48.341.283/0001-61 RUA 24,872 JARDIM PAULISTA 14790-000 GUAIRA SP 09/00000038501-0 | |
| Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço DROGARIA NOVA ESPERANCA L 43.575.877/0001-13 AVENIDA CABO ADÃO PEREIRA,82 88 TERREO VILA PEREIRA BARRETO 02936-010 SAO PAULO SP | |

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



389

28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:08
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

23791416059000000385601004255301397320000123989

BENEFICIARIO:

FARMACIA NOVA ESPERANCA

NOME FANTASIA:

FARMACIA NOVA ESPERANCA

CNPJ: 43.575.877/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

FARMACIA NOVA ESPERANCA

CNPJ: 43.575.877/0001-13

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.820 |
| DATA DE VENCIMENTO | 30/05/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.239,89 |
| VALOR COBRADO | 1.239,89 |

NR.AUTENTICACAO B.6B4.D2C.9E4.C27.20F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE CISCRE IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/04/2024 VALOR TOTAL: R\$ 4.640,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE GUAIRA - RUA 24, 872 JARDIM PAULISTA Guaira-SP

NF-e

Nº. 000.064.592
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CISCRE IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA.
Rua Murilo de Campos Castro, 84 - Anexo 1
Fazenda Santa Cândida - 13087-541
Campinas - SP Fone/Fax: 1932737199

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.064.592
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0407 0143 1800 0332 5500 1000 0645 9216 6465 2802

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

135240901961100 - 30/04/2024 14:16:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

122382370113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.014.318/0003-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

CNPJ / CPF

48.341.283/0001-61

DATA DA EMISSÃO

30/04/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 872

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/04/2024

MUNICÍPIO

Guaira

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:16:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 30/05/2024
Valor R\$ 4.640,00

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. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 4.640,00 | 835,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 62,78 | 4.640,00 |
| 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 | 0,00 | 289,16 | 4.640,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA GLI LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.670.098/0001-50

ENDEREÇO

Rua Armando Tarozzo 200

MUNICÍPIO

Ribeirao Preto / SP

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,370

PESO LÍQUIDO

3,370

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 5518 | GEM 3.5K BG/HCT/LYTES/GLU/LAC 450 TESTES Lote: 405766K x1 Val:24/08/24 Cod.Alt.: 00026345089 | 38221990 | 200 | 5102 | CX | 1,0000 | 4.200,0000 | 4.200,00 | 4.200,00 | 756,00 | | 18,00 | |
| 5451 | GEM CVP (P) Lote: 850 x1 Val:31/10/25 Cod.Alt.: 00024001587 | 38221990 | 200 | 5102 | CX | 1,0000 | 440,0000 | 440,00 | 440,00 | 79,20 | | 18,00 | |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVENIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
(X) ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 48341283000161-Rua 24, 872 - JARDIM PAULISTA Guaira - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: :: Tipo de Cobrança:Carteira :: Pedido:56000 :: Inf. de entrega:: End. Entrega: Rua 24 872 - JARDIM PAULISTA -
Guaira - SP - CEP: 14790000 Email do Destinatário: compras@santacasadeguaira.com.br
financeiro@santacasadeguair
Inf. fisco: :: Valor aproximado dos tributos R\$ (0.00%) Fonte: IBPT

391

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|--|---|--|
| Santander | | 033-7 | | Recibo do Pagador | | | |
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 30/05/2024 | |
| Beneficiário CISCRE IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0770/6052932 | |
| Endereço do Beneficiário R. MURILO DE CAMPOS CASTRO, 84 - 13087-541 - PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CAN - CAMPINAS - SP | | | | | | CNPJ do Beneficiário 07.014.318/0001-70 | |
| Data do Documento 30/04/2024 | Número do Documento 64592/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 30/04/2024 | | Nosso Número 0284646-2 | |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | (-) Valor do Documento 4.640,00 | |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 30/05/2024 Juros/Mora ao dia: R\$ 1,55 após 30/05/2024 Protestável a partir de 29 dias do vencimento Após o vencimento do título e encaminhamento à assessoria de cobrança, não é possível isentar multa e juros legais. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24 872, 14790-000 JARDIM PAULISTA GUAÍRA SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador 48.341.283/0001-61 | |
| Beneficiário CISCRE IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA. - CNPJ: 07.014.318/0003-32 Final: RUA MURILO DE CAMPOS CASTRO, 84 - ANEXO 1 13087-541 - FAZENDA SANTA CÂNDIDA - CAMPINAS - SP | | | | | | Código de Baixa 0284646-2 | |
| Recibimento através do cheque n.º _____ do banco _____ | | | | | | Autenticação Mecânica | |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|--|---|--|
| Santander | | 033-7 | | 03399.60528 93200.000029 84646.201016 4 97320000464000 | | | |
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | Vencimento 30/05/2024 | |
| Beneficiário CISCRE IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 07.014.318/0001-70 | | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0770/6052932 | |
| R. MURILO DE CAMPOS CASTRO, 84 - 13087-541 - PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CAN - CAMPINAS - SP | | | | | | Nosso Número 0284646-2 | |
| Data do Documento 30/04/2024 | Número do Documento 64592/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 30/04/2024 | | (-) Valor do Documento 4.640,00 | |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | | | |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Multa de 2,00 % após 30/05/2024 Juros/Mora ao dia: R\$ 1,55 após 30/05/2024 Protestável a partir de 29 dias do vencimento Após o vencimento do título e encaminhamento à assessoria de cobrança, não é possível isentar multa e juros legais. | | | | | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA RUA 24 872, 14790-000 JARDIM PAULISTA GUAÍRA SP | | | | | | CPF/CNPJ do Pagador 48.341.283/0001-61 | |
| Beneficiário CISCRE IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA. - CNPJ: 07.014.318/0003-32 Final: RUA MURILO DE CAMPOS CASTRO, 84 - ANEXO 1 13087-541 - FAZENDA SANTA CÂNDIDA - CAMPINAS - SP | | | | | | Código de Baixa 0284646-2 | |
|  | | | | | | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação | |

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIR
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339960528932000002984646201016497320000464000

BENEFICIARIO:

CISCRE IMPORTACAO E DISTRIBUIC

NOME FANTASIA:

CISCRE IMP .E DISTR.PROD. MED.

CNPJ: 07.014.318/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

CISCRE IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE

CNPJ: 07.014.318/0001-70

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIR

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.821

DATA DE VENCIMENTO 30/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.640,00

VALOR COBRADO 4.640,00

NR.AUTENTICACAO 1.DBE.618.411.E99.99F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



CRISTÁLIA FARMACÊUTICOS QUÍMICOS LTDA.
 PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.
 VENDA MEIO ADQ. RECEB. DE TERCEIROS

LANTE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 Nº: 000368251
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
 35.2405.44.734.671/0022-86-55-010-000.368.251-136.039.079-5
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda meic.adq.receb.de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ: 44.734.671/0022-86

DATA DE EMISSÃO: 02.05.2024
 DATA DE ENTRADA / SAÍDA: 02.05.2024
 CEP: 14790-000

ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA (1000004103)
 R. 24, 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA
 FONE/FAX: 17 3332 7000

INSCRIÇÃO ESTADUAL: PARANDA
 UF: SP
 ISENTOS: ISENTO

ENDEREÇO DE COBRANÇA: STA CASA MIS DE GUAIRA R. 24, 872 14790-000 GUAIRA SP

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 5.322,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 5.322,00

CHP/CPF: 23.246.316/0001-63
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115

PLACA DO VEICULO: RIO CLARO
 MUNICÍPIO: RIO CLARO
 PESO BRUTO: 11,074
 PESO LÍQUIDO: 10,580

| PRODUTO | QUANTIDADE | ESPECIE | VOLUME | PNC | NCM/SH | CST | CFOP | CEST | LOTE | VALIDADE | FABRICAÇÃO | QTD. | UN | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS IPI | |
|---------|------------|---|--------|-----|------------|-----|------|-----------|----------|----------|------------|--------|----|----------------|-------------|----------|---------------|--------------------|---------------|------------|-----------|----------------|------|
| 7000116 | 1 | ATUM 100mg Po. Lio. 100g - POS | 4,000 | | 3004.30.39 | 500 | 6102 | 13.000.00 | 23100021 | 10/25 | 1025 | 10,000 | CA | 120,00000 | 1.200,00 | 0,00 | 1.200,00 | 1.200,00 | 0,00 | 255,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7000433 | 1 | CESTROFENO 100mg IV Po. Lio. 100g - POS | 4,000 | | 3004.30.39 | 500 | 6102 | 13.000.00 | 30010032 | 02/24 | 0224 | 10,000 | CA | 190,00000 | 2.280,00 | 0,00 | 2.280,00 | 2.280,00 | 0,00 | 273,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 7000036 | 1 | DOPACIS 50mg/ml 50ml 100ml - POS | 4,000 | | 3004.30.39 | 500 | 6102 | 13.000.00 | 21000014 | 06/20 | 0023 | 8,000 | CA | 20,00000 | 160,00 | 0,00 | 160,00 | 160,00 | 0,00 | 39,24 | 0,00 | 16,00 | 0,00 |
| 7000224 | 1 | TROUS 50mg/ml 50ml 100ml - POS | 4,000 | | 3004.30.39 | 500 | 6102 | 13.000.00 | 50011608 | 02/24 | 0324 | 1,000 | CA | 339,00000 | 339,00 | 0,00 | 339,00 | 339,00 | 0,00 | 61,02 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7000086 | 1 | PPPE (100g 50ml) 100g (RSCHEMICO) - POS | 4,000 | | 3004.10.19 | 200 | 6102 | 13.000.00 | 2310031 | 11/25 | 1223 | 10,000 | CA | 120,50000 | 1.205,00 | 0,00 | 1.205,00 | 1.205,00 | 0,00 | 251,30 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 5.322,00
 VALOR DO ICMS: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR TOTAL DO ICMS: 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 965766
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 965766
 CONFERE COM ORIGINAL
 PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO () FEDERAL
 FONTE () ESTADUAL (X) MUNICIPAL

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Faureamento: 801063 | Contato: 80174477 | Cidade: 14812 | Roteiros: 965766
 BURLI: burlicomercio@burliltda.com.br | CNPJ: 00.108.886.0001-14 | AG: 0011-CIC 100836. Se preferir, solicitar o boleto pelo
 857698560056343076 Pedido 85766
 Representante: RGS Responsável Técnico: CRF 28443 SP

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 14123.172935 80127.350009 3 97340000532200 **RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. | | | | | Vencimento 01/06/2024 | |
| Beneficiário CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR | | | | | Agência/Código Cedente 2938/01273-5 | |
| Data do Documento 06.05.2024 | Nº do Documento 000368251-10001 | Espécie DOC DMI | Aceite N | Data do Processamento 06.05.2024 | Nosso Número 109/00141231-7 | |
| Uso do banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 5.322,00 | |
| Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,10 AO DIA SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO DEVOLVER EM 31.07.2024 | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| Pagador: STA CASA MIS DE GUAIRA CNPJ: 48341283000161 R 24 872, GUAÍRA-SP CEP 14790-000 | | | | | (-) Valor Cobrado | |

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 14123.172935 80127.350009 3 97340000532200

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. | | | | | Vencimento 01/06/2024 | |
| Beneficiário CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR | | | | | Agência/Código Cedente 2938/01273-5 | |
| Data do Documento 06.05.2024 | Nº do Documento 000368251-10001 | Espécie DOC DMI | Aceite N | Data do Processamento 06.05.2024 | Nosso Número 109/00141231-7 | |
| Uso do banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 5.322,00 | |
| Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,10 AO DIA SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO DEVOLVER EM 31.07.2024 | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| Pagador: STA CASA MIS DE GUAIRA CNPJ: 48341283000161 R 24 872, GUAÍRA-SP CEP 14790-000 | | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | | |

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



28/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:08
047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081412317293580127350009397340000532200

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

PAGADOR:

STA CASA MIS DE GUIAIRA

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.822

DATA DE VENCIMENTO 01/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.322,00

VALOR COBRADO 5.322,00

NR.AUTENTICACAO 2.41C.7D4.4F8.C05.DEE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



CRISTÁLIA FARMACÊUTICOS QUÍMICOS
FARMACÊUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO
DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NAÇÕES UNIDAS -
ITAPIRA, SP
SEU PEDIDO: 96746319468976295416E
NOSSO PEDIDO: 115622

LANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1
Nº: 000370749
9-ENTRADA 1-SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
35.2405.44.734.671/0022-86-55-010-000.370.749-128.891.262-6

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Setax Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.iceeb.de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 NOME / RAZÃO SOCIAL: STA CASA MIS DE GUAIRA (1000004103)
 ENDEREÇO: R. 24 , 872
 MUNICÍPIO: GUAIRA
 FONE/FAX: 17 3332 7000
 INSCRIÇÃO SOCIAL: ISENTO
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 DATA DE EMISSÃO: 04.05.2024
 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 04/05/2024
 HORA DE ENTRADA/SAÍDA:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 CEP:
 UF:
 CHPJ: 44.734.671/0022-86

| VENCIAMENTO | VALOR | VENCIAMENTO | VALOR | VENCIAMENTO | VALOR | VENCIAMENTO | VALOR |
|--------------------------|----------|-------------|-------|---------------------------------|-------|-------------|-------|
| 03.08.2024 | 2.376,00 | | | | | | |
| VALOR DO ICMS | | 427,68 | | VALOR DO ICMS SUBST. TRIBUTÁRIA | | 0,00 | |
| VALOR DO FRETE | | 0,00 | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | 0,00 | |
| DESCONTO | | 0,00 | | VALOR TOTAL DO IPI | | 0,00 | |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | 2.376,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA | | 2.376,00 | |

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.376,00
 VALOR DO ICMS: 427,68
 VALOR DO ICMS SUBST. TRIBUTÁRIA: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.376,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO DE COBRANÇA: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 374076430117
 CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61
 BAIRRO / DISTRITO: PARANDA
 CEP: 14790-000
 UF: SP
 ENDEREÇO: STA CASA MIS DE GUAIRA, R. 24, 872, GUAIRA, SP

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

Nome: *[assinatura]*
 VALOR DO ISSQN: 55,500
 PESO LÍQUIDO: 57,000
 PESO BRUTO: 57,000

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCAL
 Trib. Cont. Decreto 46.880/00 - RICMS/SP Trib. Aut. Grav. Cont. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lei 10.147/2001 Lista Negativa: R8
 1.948,32

967452

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 14123.252935 80127.350009 6 97360000237600 **RECIBO DO PAGADOR**

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. | | | | | Vencimento 03/06/2024 | |
| Beneficiário CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR | | | | | Agência/Código Cedente 2938/01273-5 | |
| Data do Documento 06.05.2024 | Nº do Documento 000370749-10001 | Espécie DOC DMI | Aceite N | Data do Processamento 06.05.2024 | Nosso Número 109/00141232-5 | |
| Uso do banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 2.376,00 | |
| Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,17 AO DIA SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO DEVOLVER EM 02.08.2024 | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| Pagador: STA CASA MIS DE GUAIRA CNPJ: 48341283000161 R 24 872, GUAÍRA-SP CEP 14790-000 | | | | | (-) Valor Cobrado | |

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 14123.252935 80127.350009 6 97360000237600

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO. | | | | | Vencimento 03/06/2024 | |
| Beneficiário CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA 44.734.671/0001-51 RODOVIA ITAPIRA LINDOIA KM 14 FAZENDA ESTANCIA CRISTALIA ITAPIRA SP BR | | | | | Agência/Código Cedente 2938/01273-5 | |
| Data do Documento 06.05.2024 | Nº do Documento 000370749-10001 | Espécie DOC DMI | Aceite N | Data do Processamento 06.05.2024 | Nosso Número 109/00141232-5 | |
| Uso do banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 2.376,00 | |
| Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 3,17 AO DIA SUJEITO A PROTESTOS SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO DEVOLVER EM 02.08.2024 | | | | | (-) Desconto | |
| | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimentos | |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| Pagador: STA CASA MIS DE GUAIRA CNPJ: 48341283000161 R 24 872, GUAÍRA-SP CEP 14790-000 | | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | | |

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081412325293580127350009697360000237600

BENEFICIARIO:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

NOME FANTASIA:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

BENEFICIARIO FINAL:

CRISTALIA PROD QUIMICOS F LT

CNPJ: 44.734.671/0001-51

PAGADOR:

STA CASA MIS DE GUAIRA

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.823
DATA DE VENCIMENTO 03/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.376,00
VALOR COBRADO 2.376,00

NR. AUTENTICACAO 8.04A.E99.8D3.9E1.BE6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUARÁ LTDA
 ENDEREÇO: AV. 23 Nº 1782 - GUARÁ - SP -
 CEP: 13.232-000 - FONE: (13) 3321-118
 TEL: 13. 3321-3582 - FAX: 13. 3321-2552
 E-MAIL: mutiraocomercado@guara.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída
 N° 000014520 FL. 1/1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0556 9270 2306 0109 5500 1000 0145 2010 0178 1243

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241002630589 13/05/2024 16:42:02

Natureza da operação
OPERAÇÃO REG.EM ECF

| | | |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| Inscrição Estadual | Insc. Estadual Subst. Tributário | CNPJ |
| 322011587118 | | 56.927.023/0001-09 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA | | CPF / CNPJ 435 48.341.283/0001-61 | Data da Emissão 13/05/2024 |
| Endereço RUA 24 Nº 872 | | Bairro / Distrito CENTRO | CEP 14790-000 |
| Município GUAÍRA | Fone / Fax (17) 3332-7000 | UF SP | Inscrição Estadual - |
| FATURA | | | Data da Saída 13/05/2024 |
| | | | Hora da Saída 16:36:04 |

| | | |
|---|--------|------------|
| 1 | 429.60 | 02/06/2024 |
|---|--------|------------|

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 429,60 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Despesas Acessórias | Valor do IPI |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | Valor total da Nota |
| | | | | 429,60 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta: | Placa do veículo | UF | CNPJ / CPF |
| - | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) | | | - |
| Endereço | Município | | UF | Inscrição Estadual |
| - | - | | - | - |
| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto |
| | | | | 0.000 |
| | | | | Peso Líquido |
| | | | | 0.000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código | Descrição do Produto / Serviço | NCM/SH | Q/CS | CFOP | Unid. | Qtde | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|--------|--------------------------------|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 19163 | BROCOLIS NINJA 300G UNIDADE | 07041000 | 0/40 | 5929 | UN | 5 | 4,99 | 24,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 34944 | ABOBORA ITALIANA KG | 07099300 | 0/40 | 5929 | KG | 10,035 | 4,49 | 45,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6033 | REPOLHO VERDE KG | 07049000 | 0/40 | 5929 | KG | 8,145 | 3,49 | 28,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6057 | CBNOURA KG | 07061000 | 0/40 | 5929 | KG | 5,07 | 7,99 | 40,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6101 | ABOBORA CABOTIA RF. 000000002 | 07099300 | 0/40 | 5929 | KG | 12,985 | 3,99 | 51,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6156 | CHUCHU KG | 07099300 | 0/40 | 5929 | KG | 15,06 | 2,99 | 45,02 | 0,00 | 0,00 | 0,60 | 0 | 0 |
| 6217 | MAMAO FORMOSA KG | 08072000 | 0/40 | 5929 | KG | 6,205 | 4,99 | 30,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6231 | MELANCIA KG | 08071100 | 0/40 | 5929 | KG | 15,75 | 2,99 | 47,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6255 | QUIABO KG | 07099990 | 0/40 | 5929 | KG | 3,995 | 8,99 | 35,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6323 | LARANJA KILO | 08051000 | 0/40 | 5929 | KG | 8,085 | 4,99 | 40,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6330 | BATATA DOCE KG | 07142000 | 0/40 | 5929 | KG | 5,16 | 2,99 | 15,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 6859 | MACA NACIONAL RF. 000001090 | 08081000 | 0/40 | 5929 | KG | 2,015 | 11,99 | 24,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

PAGO COM RECURSO
 PROCESSO Nº 14/2022
 CONVÊNIO Nº 04/2022
 FONTE () FEDERAL
 () ESTADUAL
 (X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
| | | | |

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|--|
| Informações complementares Ref. Cupom Fiscal: 1982, DANF REFERENTE PEDIDO GRAZIELA HORTIFRUTI BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO 02/06/2024 | Reservado ao Fisco 19591-13/05 400 |
|--|--|

Desenvolvido por Sifat Sistemas - www.sifat.com.br - Sifat ERP 8.24.06

| | |
|--|---|
| Recebemos de SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUARÁ LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão: 13/05/2024 Total R\$ 429,60 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARÁ | NF-e 000014520 SÉRIE 1 |
| Data de Recebimento | Identificação e assinatura do Recebedor |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04118.081332 31805.680001 1 97350000042960 | | | |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 02/06/2024 |
| Beneficiário SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09 | | | | | Agência/Código Beneficiário 1333/18056-8 |
| Data do documento 13/05/2024 | Núm. do documento 14520 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 13/05/2024 | Nosso Número 157 / 00041180 - 8 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 429,60 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00% | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA 24 N° 872 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 | | | | | |
| Beneficiário final | | | | | CNPJ/CPF: |

Autenticação mecânica

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--------------------|---|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04118.081332 31805.680001 1 97350000042960 | | | |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes. | | | | | Vencimento 02/06/2024 |
| Beneficiário SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09 | | | | | Agência/Código Beneficiário 1333/18056-8 |
| Data do documento 13/05/2024 | Núm. do documento 14520 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 13/05/2024 | Nosso Número 157 / 00041180 - 8 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 429,60 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00% | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Juros/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RUA 24 N° 872 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP CNPJ/CPF: 48.341.283/0001-61 | | | | | |
| Beneficiário final | | | | | CNPJ/CPF: |



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070411808133231805680001197350000042960

BENEFICIARIO:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

NOME FANTASIA:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 48.341.283/0001-61

NR. DOCUMENTO 52.824
DATA DE VENCIMENTO 02/06/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO 429,60
VALOR COBRADO 429,60

NR. AUTENTICACAO E.0AD.28D.680.251.12C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BL01 GALPAO 04 - CIL0 2 - LONDRINA - PR
CEP 86067-050 - 4330321050

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 0153798 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
4124 0567 7291 7800 0572 5500 1000 1537 9810 1263 4195

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
141240132152759 06/05/2024 09:52:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 816016567119 CNPJ 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISER.DE GUAIRA**
ENDEREÇO **RUA 24 872** BAIRRO / DISTRITO **JD. PAULISTA** CNPJ / CPF **48.341.283/0001-61** DATA DA EMISSÃO **06/05/2024**
MUNICÍPIO **GUAIRA** FONE / FAX **1733327000** UF **SP** CEP **14790-000** DATA DA ENTRADA/SAIDA **06/05/2024**
INSCRIÇÃO ESTADUAL **9077053317** HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|----------------|------------|--------|----------------|------------|-------|----------------|------------|-------|
| 0153798/1 | 03/06/2024 | 859,90 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|---------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 859,90 | 103,19 | 0,00 | 0,00 | 859,90 |

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 VALOR DO DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 859,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **RIOCLARENSE PROPRIO LONDRINA** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ **67.729.178/0005-72**
ENDEREÇO **AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL** MUNICÍPIO **LONDRINA** UF **PR** INSCRIÇÃO ESTADUAL **9077053317**
QUANTIDADE **1,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NÚMERO **0,00256** PESO BRUTO **1,018** PESO LÍQUIDO **1,018**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|--------|---|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 019891 | ATRACURIO 50MG, BESILATO (CRISTALIA) L: 0050010549 Q: 100,0000 F: 05/02/24 V: 05/08/2025 | 30049069 | 000 | 6108 | AP | 100,00 | 8,599 | 859,90 | 859,90 | 103,19 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO
PROCESSO Nº 14/2022
CONVÊNIO Nº 04/2022
FONTE () FEDERAL
() ESTADUAL
(X) MUNICIPAL

CONFERE COM ORIGINAL

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2396335 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 06/05/2024 Pedido: 2822135 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2822135 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. APE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.013665/2023-73 Validade: 30/06/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 4525 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.DE GUAIRA) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 51,59 |

RESERVADO AO FISCO

LANÇADO
Data: 10/05/24
Nome: Paula

965766

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|------------|
| VENCIMENTO 03/06/2024 | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 859,90 | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (+) JUROS / MULTA | |
| (=) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO 3087790000100145 | Nº DO DOCUMENTO 0153798/01 | |
| SACADO SANTA CASA DE MISER.DE GUAIRA | | | |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| | | | |
|--|--|-----------------------|------------|
| VENCIMENTO 03/06/2024 | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO 859,90 | NOSSO NÚMERO 3087790000100145 | | |
| SACADO SANTA CASA DE MISER.DE GUAIRA | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | | DATA DE ENTREGA | |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00100.145176 7 97360000085990

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | VENCIMENTO 03/06/2024 |
| CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72 | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2 |
| DATA DO DOCUMENTO 06/05/2024 | NÚMERO DO DOCUMENTO 0153798/01 | ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 06/05/2024 | NOSSO NÚMERO 3087790000100145 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17-019 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO 859,90 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/06/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,19) | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| SACADO SANTA CASA DE MISER.DE GUAIRA - CNPJ 48.341.283/0001-61 RUA 24,872 GUAIRA - SP - CEP: 14790-000 | | | | | CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00100.145176 7 97360000085990

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--------------------|--|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | VENCIMENTO 03/06/2024 |
| CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72 | | | | | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2 |
| DATA DO DOCUMENTO 06/05/2024 | NÚMERO DO DOCUMENTO 0153798/01 | ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM | ACEITE N | DATA DO PROCESSAMENTO 06/05/2024 | NOSSO NÚMERO 3087790000100145 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17-019 | ESPÉCIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO 859,90 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/06/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,19) | | | | | (-) DESCONTO / ABATIMENTO |
| | | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | | (+) JUROS / MULTA |
| | | | | | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS |
| | | | | | (=) VALOR COBRADO |
| SACADO SANTA CASA DE MISER.DE GUAIRA - CNPJ 48.341.283/0001-61 RUA 24,872 GUAIRA - SP - CEP: 14790-000 | | | | | CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



404

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA CASA MISERIC GUAIRA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 101.028-X

=====

0019000009030877790090010014517679736000085990

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISER.DE GUAIRA

CNPJ: 48.341.283/0001-61

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 52.825 |
| NOSSO NUMERO | 30877790000100145 |
| CONVENIO | 03087779 |
| DATA DE VENCIMENTO | 03/06/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/05/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 859,90 |
| VALOR COBRADO | 859,90 |

=====

NR.AUTENTICACAO 4.52F.46C.FF4.B64.525

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.