Santa Casa

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls 02

# PREFEITURA MUNICIPAL

# DE ANDRADAS

## Prestação de Contas
## Convênio de Mútua Cooperação

## Novembro – 2024

10º Parcela Total – 600.000,00

Convenio 001/2024

Rua Capitão Cirilo, 668 - Andradas/MG – CEP: 37795-000 - Fone: (35) 3731-1345 - e-mail: sacma@andradas-net.com.br
CNPJ 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

Santa Casa

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 03

# ANEXO I

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Ofício nº 46/2024 – Dep. Contábil**

Senhor(a) secretário(a),

Encaminho à V. Sa., documentação da prestação de contas complementar, referente **10º parcela total** da composta dos anexos, **II, III, IV,** extrato bancário da conta específica, cópia dos documentos fiscais autenticados, referentes ao repasse dos recursos conforme Termo de Convênio de Mútua Cooperação.

Coloco-me a disposição de V. As. Para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

Cecilia Del Pilar Castro

Diretora Administrativa

**Ilustríssima Senhora**

**Secretária Municipal de Saúde e Ação Social**

**Prefeitura Municipal de Andradas**

**Câmara Municipal de Andradas**
**Protocolizado**
**Sob n.º** 1237
13 DEZ 2024

**Encarregado**

Rua Capitão Cirilo, 668 - Andradas/MG – CEP: 37795-000 - Fone: (35) 3731-1345 - e-mail: sacma@andradas-net.com.br
CNPJ 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ 16.731.630/0001-76

Santa Casa

Rua Capitão Cirilo, 668 - Andradas/ MG - CEP: 377950-000 - Fone: (35) 3731-1345 - email: financeiro@sacmamg.com.br
CNPJ: 16.731.630/0001-76

**ANEXO II**

**DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DE RECEITA E DESPESA**

| **CONVENENTE:** Santa Casa de Misericórdia de Andradas | | **CONCEDENTE:** Prefeitura Municipal de Andradas | |
|---|---|---|---|
| **RECEITA** | **VALOR** | **DESPESA** | **VALOR** |
| Saldo Anterior | R$ - | Despesas Realizadas Conforme (Anexo III) | R$ 600.071,60 |
| Recursos Recebidos | R$ 600.000,00 | | |
| Recurso Proprio | R$ 71,60 | Tarifas Bancárias | R$ 452,50 |
| Devolução de Tarifa | R$ 452,50 | | |
| | | Saldo Conforme Extrato Bancario | R$ - |
| **TOTAL** | R$ 600.524,10 | **TOTAL** | R$ 600.524,10 |

Andradas MG, 02 Dezembro de 2024

Cecilia Del Pilar C. Staut
RNE V367860 – H
Diretora Administrativa

Leandro Marcondes Lopes
RG: MG 17.192.682
Financeiro

Paula Ortega Borges Sales
CRC - MG 104489/0-0 MG
Contadora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76 •

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls 05

Santa Casa

Rua Capitão Cirilo, 668 - Andradas/ MG - CEP: 377950-000 - Fone: (35) 3731-1345 - email: financeiro@sacmamg.com.br
CNPJ: 16.731.630/0001-76

# ANEXO III
## DEMONSTRATIVO DE RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

**CONVENENTE:** Santa Casa de Misericórdia de Andradas — **CNPJ:** 16.731.630/0001-76 — **CONCEDENTE:** Prefeitura Municipal de Andradas

| PÁG. | | DESCRIÇÃO | CPF / CNPJ | TIPO | NF/RPA CÓDIGO | DATA DO PGTO | VALOR NF / GUIA | IMPOSTOS RETIDOS | TARIFA | FORMA DE PGT | VALOR PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | PARO SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 09.232.108/0001-84 | NF | 1.248 | 14/11/2024 | R$ 46.200,00 | R$ 2.841,30 | R$ - | TRANSF | R$ 43.358,70 |
| 12 | CLINICA VITALIS DE ANDRADAS | SERVIÇOS PRESTADOS | 31.479.250/0001-80 | NF | 333 | 14/11/2024 | R$ 46.200,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 46.200,00 |
| 14 | LIFE E HEALTH SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 32.970.474/0001-52 | NF | 980 | 14/11/2024 | R$ 3.300,00 | R$ 202,95 | R$ - | TRANSF | R$ 3.097,05 |
| 16 | DUO MED ASSISTENCIA MEDICA | SERVIÇOS PRESTADOS | 03.440.558/0001-86 | NF | 760 | 14/11/2024 | R$ 6.600,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 6.600,00 |
| 18 | SOFIRAMED SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 21.892.354/0001-68 | NF | 266 | 14/11/2024 | R$ 30.400,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 30.400,00 |
| 20 | RIBEIRO E MOURA SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 20.647.182/0001-02 | NF | 1.015 | 14/11/2024 | R$ 12.800,00 | R$ 787,20 | R$ - | TRANSF | R$ 12.012,80 |
| 22 | BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 44.032.323/0001-32 | NF | 182 | 14/11/2024 | R$ 5.600,00 | R$ 344,40 | R$ - | TRANSF | R$ 5.255,60 |
| 24 | CLINICA UNIPEDI | SERVIÇOS PRESTADOS | 12.572.405/0001-83 | NF | 123 | 14/11/2024 | R$ 27.200,00 | R$ 1.672,80 | R$ - | TRANSF | R$ 25.527,20 |
| 26 | RER SOCIEDADE MEDICA | SERVIÇOS PRESTADOS | 53.926.493/0001-51 | NF | 72 | 14/11/2024 | R$ 6.400,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 6.400,00 |
| 28 | CLINICA MED HELP SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 18.596.334/0001-35 | NF | 178 | 14/11/2024 | R$ 16.800,00 | R$ 1.033,20 | R$ - | TRANSF | R$ 15.766,80 |
| 30 | CARVALHO FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 47.522.486/0001-91 | NF | 104 | 14/11/2024 | R$ 15.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 15.000,00 |
| 32 | MEDITARE SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 52.159.556/0001-29 | NF | 42 | 14/11/2024 | R$ 9.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 9.000,00 |
| 34 | JORDANA JOSE DOS SANTOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 47.248.696/0001-33 | NF | 24 | 14/11/2024 | R$ 9.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 9.000,00 |
| 36 | FLP SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 52.182.293/0001-79 | NF | 80 | 14/11/2024 | R$ 20.800,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 20.800,00 |
| 36 | FLP SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 52.182.293/0001-79 | NF | 81 | 14/11/2024 | R$ 4.800,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 4.800,00 |
| 39 | FAUZE FERRAGE SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 24.592.215/0001-63 | NF | 391 | 14/11/2024 | R$ 27.000,00 | R$ 1.660,50 | R$ - | TRANSF | R$ 25.339,50 |
| 41 | BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 44.032.323/0001-32 | NF | 183 | 14/11/2024 | R$ 4.500,00 | R$ 276,75 | R$ - | TRANSF | R$ 4.223,25 |
| 43 | JUNQUEIRA SAUDE | SERVIÇOS PRESTADOS | 18.008.193/0001-92 | NF | 391 | 18/11/2024 | R$ 6.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 6.000,00 |
| 45 | DAVID LOPES PEREIRA | SERVIÇOS PRESTADOS | 40.881.306/0001-19 | NF | 26 | 19/11/2024 | R$ 21.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 21.000,00 |
| 47 | FOLHA DE PAGAMENTO | SALARIO | | | | 19/11/2024 | R$ 158.024,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 158.024,00 |
| 88 | LANZANI RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 49.014.468/0001-24 | NF | 84 | 21/11/2024 | R$ 6.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 6.000,00 |
| 90 | QUATTRI MED REPRESENTAÇOES | MATERIAIS | 33.127.318/0001-97 | NF | 7.040 | 22/11/2024 | R$ 4.185,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 4.185,00 |
| 92 | GALIL ONCOLOGIA | SERVIÇOS PRESTADOS | 54.909.603/0001-30 | NF | 29 | 29/11/2024 | R$ 14.300,00 | R$ 879,45 | R$ - | TRANSF | R$ 13.420,55 |
| 92 | GALIL ONCOLOGIA | SERVIÇOS PRESTADOS | 54.909.603/0001-30 | NF | 30 | 29/11/2024 | R$ 3.900,00 | R$ 239,85 | R$ - | TRANSF | R$ 3.660,15 |
| 95 | RN SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 47.405.026/0001-83 | NF | 162 | 29/11/2024 | R$ 10.400,00 | R$ 639,60 | R$ - | TRANSF | R$ 9.760,40 |
| 97 | BRANT FROES SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 49.572.328/0001-71 | NF | 105 | 29/11/2024 | R$ 11.700,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 11.700,00 |
| 99 | BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 44.032.323/0001-32 | NF | 185 | 29/11/2024 | R$ 15.600,00 | R$ 959,40 | R$ - | TRANSF | R$ 14.640,60 |
| 101 | CARVALHO FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 47.522.486/0001-91 | NF | 106 | 29/11/2024 | R$ 13.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 13.000,00 |
| 103 | NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 19.613.682/0001-36 | NF | 450 | 29/11/2024 | R$ 24.050,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 24.050,00 |
| 105 | CLINICA MEDICA SIEIRO E COSTA | SERVIÇOS PRESTADOS | 29.787.956/0001-67 | NF | 317 | 29/11/2024 | R$ 20.150,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 20.150,00 |
| 107 | LUCAS BOTELHO CLEMENTE | SERVIÇOS PRESTADOS | 45.400.311/0001-86 | NF | 74 | 29/11/2024 | R$ 11.700,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 11.700,00 |
| | | | | | | | | | | TOTAL | R$ 600.871,60 |

Andradas MG, 02 de Dezembro de 2024

Cecilia Del Pilar C. Staut
RNE V367860 – H
Diretora Administrativa

Leandro Marcondes Lopes
RG: MG 17.192.682
Financeiro

Paula Ortega Borges Sales
CRC - MG 104489/0-0 MG
Contadora

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ 16.731.630/0001-76

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 06

Santa Casa

Rua Capitão Cirilo, 668 - Andradas/ MG - CEP: 377950-000 - Fone: (35) 3731-1345 - email: financeiro@sacmamg.com.br
CNPJ: 16.731.630/0001-76

**ANEXO IV**

| | |
|---|---|
| **CONVENENTE:** Santa Casa de Misericórdia de Andradas CNPJ: 16.731.630/0001-76 | **CONCEDENTE:** Prefeitura Municipal de Andradas |
| **NOME DO BANCO:** Caixa Econômica Federal **Nº BANCO:** 104 | **AGÊNCIA:** 0694 **Nº DA CONTA:** 2061-2 |
| **DESCRIÇÃO** | **VALOR** |
| Saldo Conforme Extrato Bancário (conta Corrente + Aplicação) | R$ - |
| Valor do Crédito | R$ 600.000,00 |
| Recueso Proprio | R$ 524,10 |
| Devolução de Tarifa | R$ 452,50 |
| Pagamento de Tarifas Bancárias | -R$ 452,50 |
| Pagamentos/ Transferências Conforme Documentos Anexos | -R$ 600.524,10 |
| Saldo Final Conforme Extrato Bancário (Conta Corrente + Aplicação) | R$ - |

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NÃO COMPENSADOS**

| Nº CHEQUE | EMISSÃO | FAVORECIDO | VALOR |
|---|---|---|---|

NOTA: ANEXAR EXTRATOS BANCÁRIOS NO PERÍODO ABRANGIDO PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

Andradas/MG, 02 Dezembro de 2024

Cecilia Del Pilar C. Staut
RNE V367860 – H
Diretora Administrativa

Leandro Marcondes Lopes
RG: MG 17.192.682
Financeiro

Paula Ortega Borges Sales
CRC - MG 104489/0-0 MG
Contadora

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.:

GERENCIADOR CAIXA

## Extrato por período

Cliente: SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

Conta: 0694 | 1292 | 000577575875-3

Data: 10/12/2024 - 11:18

Mês: Novembro/2024

Período: 1 - 30

### Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 C |
| 01/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 04/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 05/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 06/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 07/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 08/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 11/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 12/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 13/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 14/11/2024 | 141316 | CRED PIX | 321.000,00 C | 321.000,00 C |
| 14/11/2024 | 442102 | ENVIO TED | 43.358,70 D | 277.641,30 C |
| 14/11/2024 | 442102 | TEDINTERNE | 12,00 D | 277.629,30 C |
| 14/11/2024 | 493008 | ENVIO TED | 46.200,00 D | 231.429,30 C |
| 14/11/2024 | 493008 | TEDINTERNE | 12,00 D | 231.417,30 C |
| 14/11/2024 | 532498 | ENVIO TED | 3.097,05 D | 228.320,25 C |
| 14/11/2024 | 532498 | TEDINTERNE | 12,00 D | 228.308,25 C |
| 14/11/2024 | 553000 | ENVIO TED | 6.600,00 D | 221.708,25 C |
| 14/11/2024 | 553000 | TEDINTERNE | 12,00 D | 221.696,25 C |
| 14/11/2024 | 141356 | ENVIO TEV | 30.400,00 D | 191.296,25 C |
| 14/11/2024 | 141356 | TRANSF E/I | 2,00 D | 191.294,25 C |
| 14/11/2024 | 682841 | ENVIO TED | 12.012,80 D | 179.281,45 C |
| 14/11/2024 | 682841 | TEDINTERNE | 12,00 D | 179.269,45 C |
| 14/11/2024 | 718230 | ENVIO TED | 5.255,60 D | 174.013,85 C |
| 14/11/2024 | 718230 | TEDINTERNE | 12,00 D | 174.001,85 C |
| 14/11/2024 | 762535 | ENVIO TED | 25.527,20 D | 148.474,65 C |
| 14/11/2024 | 762535 | TEDINTERNE | 12,00 D | 148.462,65 C |
| 14/11/2024 | 807073 | ENVIO TED | 6.400,00 D | 142.062,65 C |

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 08

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 14/11/2024 | 807073 | TEDINTERNE | 12,00 D | 142.050,65 C |
| 14/11/2024 | 839183 | ENVIO TED | 15.766,80 D | 126.283,85 C |
| 14/11/2024 | 839183 | TEDINTERNE | 12,00 D | 126.271,85 C |
| 14/11/2024 | 725500 | ENVIO TED | 15.000,00 D | 111.271,85 C |
| 14/11/2024 | 725500 | TEDINTERNE | 12,00 D | 111.259,85 C |
| 14/11/2024 | 746973 | ENVIO TED | 9.000,00 D | 102.259,85 C |
| 14/11/2024 | 746973 | TEDINTERNE | 12,00 D | 102.247,85 C |
| 14/11/2024 | 802204 | ENVIO TED | 9.000,00 D | 93.247,85 C |
| 14/11/2024 | 802204 | TEDINTERNE | 12,00 D | 93.235,85 C |
| 14/11/2024 | 845980 | ENVIO TED | 25.600,00 D | 67.635,85 C |
| 14/11/2024 | 845980 | TEDINTERNE | 12,00 D | 67.623,85 C |
| 14/11/2024 | 953379 | ENVIO TED | 25.339,50 D | 42.284,35 C |
| 14/11/2024 | 953379 | TEDINTERNE | 12,00 D | 42.272,35 C |
| 14/11/2024 | 518685 | ENVIO TED | 4.223,25 D | 38.049,10 C |
| 14/11/2024 | 518685 | TEDINTERNE | 12,00 D | 38.037,10 C |
| 14/11/2024 | 681197 | TEDINTERNE | 2,00 D | 38.035,10 C |
| 14/11/2024 | 000000 | TAR CC ATV | 69,00 D | 37.966,10 C |
| 14/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 37.966,10 C |
| 18/11/2024 | 181034 | ENVIO TEV | 6.000,00 D | 31.966,10 C |
| 18/11/2024 | 181034 | TRANSF E/I | 2,00 D | 31.964,10 C |
| 18/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 31.964,10 C |
| 19/11/2024 | 000001 | CRED TED | 158.000,00 C | 189.964,10 C |
| 19/11/2024 | 564976 | ENVIO TED | 21.000,00 D | 168.964,10 C |
| 19/11/2024 | 564976 | TEDINTERNE | 12,00 D | 168.952,10 C |
| 19/11/2024 | 191508 | TEV INTERN | 158.000,00 D | 10.952,10 C |
| 19/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 10.952,10 C |
| 21/11/2024 | 162543 | ENVIO TED | 6.000,00 D | 4.952,10 C |
| 21/11/2024 | 162543 | TEDINTERNE | 12,00 D | 4.940,10 C |
| 21/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 4.940,10 C |
| 22/11/2024 | 221659 | ENV PIX CH | 4.185,00 D | 755,10 C |
| 22/11/2024 | 221659 | TAR PIX | 8,50 D | 746,60 C |
| 22/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 746,60 C |
| 25/11/2024 | 000000 | TAR MAN CC | 69,00 D | 677,60 C |
| 25/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 677,60 C |
| 26/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 677,60 C |
| 27/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 677,60 C |
| 28/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 677,60 C |
| 29/11/2024 | 291521 | CRED TEV | 121.000,00 C | 122.677,60 C |

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 09

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 29/11/2024 | 088684 | ENVIO TED | 17.080,70 D | 104.596,90 C |
| 29/11/2024 | 088684 | TEDINTERNE | 12,00 D | 104.584,90 C |
| 29/11/2024 | 147873 | ENVIO TED | 9.760,40 D | 94.824,50 C |
| 29/11/2024 | 147873 | TEDINTERNE | 12,00 D | 94.812,50 C |
| 29/11/2024 | 192180 | ENVIO TED | 11.700,00 D | 83.112,50 C |
| 29/11/2024 | 192180 | TEDINTERNE | 12,00 D | 83.100,50 C |
| 29/11/2024 | 236299 | ENVIO TED | 14.640,60 D | 68.459,90 C |
| 29/11/2024 | 236299 | TEDINTERNE | 12,00 D | 68.447,90 C |
| 29/11/2024 | 326519 | ENVIO TED | 13.000,00 D | 55.447,90 C |
| 29/11/2024 | 326519 | TEDINTERNE | 12,00 D | 55.435,90 C |
| 29/11/2024 | 379053 | ENVIO TED | 24.050,00 D | 31.385,90 C |
| 29/11/2024 | 379053 | TEDINTERNE | 12,00 D | 31.373,90 C |
| 29/11/2024 | 420824 | ENVIO TED | 20.150,00 D | 11.223,90 C |
| 29/11/2024 | 420824 | TEDINTERNE | 12,00 D | 11.211,90 C |
| 29/11/2024 | 291549 | CRED TEV | 500,10 C | 11.712,00 C |
| 29/11/2024 | 476278 | ENVIO TED | 11.700,00 D | 12,00 C |
| 29/11/2024 | 476278 | TEDINTERNE | 12,00 D | 0,00 C |
| 29/11/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |
| 02/12/2024 | 000000 | SALDO DIA | 0,00 C | 0,00 C |

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 10

GERENCIADOR CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 1659 / 00000022222-4 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | PARO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.232.108/0001-84 |
| **Valor:** | R$ 43.358,70 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 1248 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:52:41 |

**Código da operação:** 51442102
**Chave de segurança:** 4KJP24JH06RPM8RS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 11

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 12

1248/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 1248 / NFS-e | **Emissão** | 12/11/2024 16:45:23 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/11/2024 | **Código de verificação** | 2LPD.ORVB.BLS1.TYD0 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** PARO SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 09.232.108/0001-84 — **Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. PADRE MARIANO GARZO, 238 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000
**Telefone:** 3731-4539 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 56409 — **Cod. Mob.:** 056409 — **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** PARO SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 — **Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Santa Casa
**Telefone:** (35) 3731 1345 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Dr. Nilo Persio Paro - Clinica Obstétrica 10/2024 | R$ 46.200,00 | 1,00 | R$ 46.200,00 |

### Observações

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB 971/2009.

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 300,30 | 0,00 | 462,00 | 693,00 | 1.386,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 46.200,00 | 924,00 | 0,00 | 46.200,00 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Liquido:** | **R$ 43.358,70** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:EWL ASSESSORIA CONTABIL LTDA

Recebi(emos) de **PARO SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1248, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2LPD.ORVB.BLS1.TYD0

Data: / / Assinatura:

Paro com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa ANDRADAS CNPJ 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 13

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. 0000000 - 60701190 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 8102 / 00000019388-8 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA VITALIS DE ANDRADAS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 31.479.250/0001-80 |
| **Valor:** | R$ 46.200,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 333 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:53:31 |

**Código da operação:** 51493008
**Chave de segurança:** TGK2H4T1ZE2M4Q1G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 14

333/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 333 / NFS-e | **Emissão** | 13/11/2024 07:38:35 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 13/11/2024 | **Código de verificação** | FNUF.TQX3.XW3R.P8PI | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** CLINICA VITALIS DE ANDRADAS LTDA.
**CPF / CNPJ:** 31.479.250/0001-80
**Reg.:** Simples
**Endereço:** R. ERICO BUZATO, 225 1 ANDAR - Bairro: VILA BUZATO - Cep: 37795000
**Telefone:** 9721-2368 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 061748 **Cod. Mob.:** 061748 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** CLINICA VITALIS

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Santa Casa
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,3810515 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Nota Fiscal referente aos Plantões<br>- Clinica Obstétrica 10/2024 R$ 46.200,00 Dra. Fernanda Barbosa Pan CRM MG 57794<br>Dados bancários para depósito<br>Banco Itaú 341<br>AG: 8102<br>C/C: 19388-8 | R$ 46.200,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 46.200,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 46.200,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CLINICA VITALIS DE ANDRADAS LTDA.

Recebi(emos) de **CLINICA VITALIS DE ANDRADAS LTDA.**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 333, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/FNUF.TQX3.XW3R.P8PI

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE com o original

Santa Casa 13 CNPJ: 16.731.630/0001-76 ANDRADAS

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls. 15

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 1070 / 00000174185-3 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | LIFE E HEALTH SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 32.970.474/0001-52 |
| **Valor:** | R$ 3.097,05 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 980 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:54:30 |

**Código da operação:** 51532498

**Chave de segurança:** 4E2WRTRPHVC7NW42

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Malcondes Lopes
Financeiro
SCMA ANDRADAS/MG

Santa Casa 14 CNPJ 16.731.630/0001-76 ANDRADAS

# PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
## SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

**Prestador**

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 16

| Data e Hora de Emissão da NFS-e | Competência da NFS-e | Número / Série | Código de Verificação |
|---|---|---|---|
| 12/11/2024 16:41:27 | 11/2024 | 980 / E | 3ZzL0JCJX |

## DADOS DA NFS-e

### EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **32.970.474/0001-52**
Inscrição Municipal: **348590**
Nome/Razão Social: **LIFE & HEALTH SERVICOS MEDICOS LTDA**
E-mail: **JTS.SILVA@UOL.COM.BR**
**Endereço: AVENI JORGE ZARUR 585 VILA EMA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / SP BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12243-081** Telefone: **(12) 9797-1484**

### TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **16.731.630/0001-76**
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS**
E-mail:
**Endereço: RUA CAPITAO CIRILO 668**
Município / País: **ANDRADAS / MG BRASIL**
UF: **MG** CEP: **37795-000** Telefone:

### DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Dra. Leticia Nascimento Moreira

- Clinica Obstétrica 10/2024 - R$ 3.300,00

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

### DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **MEDICINA E BIOMEDICINA.**

| Município da Incidência do ISSQN | Município / País da Prestação do Serviço | Responsável pelo recolhimento do ISSQN |
|---|---|---|
| **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP** | **ANDRADAS / MG** | **PRESTADOR** |
| Exigibilidade do ISSQN | Situação do prestador perante o Simples Nacional | Regime especial de tributação do ISSQN |
| **Exigível** | **NÃO OPTANTE** | - |

### CÁLCULO DO ISSQN

| Valor Serviço (R$) | Deduções (R$) | Desc. Incondicionado (R$) | Base Cálculo ISSQN (R$) | Alíquota | Valor ISSQN |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.300,00 | 0,00 | 0,00 | 3.300,00 | 2,000000 | 66,00 |

### RETENÇÕES

| ISSQN (R$) | IRRF (R$) | PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 49,50 | 21,45 | 99,00 | 0,00 | 33,00 | 0,00 |

### VALOR TOTAL DA NOTA

| Base Cálculo ISSQN (R$) | Retenções (R$) | Descontos (R$) | Valor Líquido (R$) |
|---|---|---|---|
| 3.300,00 | 202,95 | 0,00 | 3.097,05 |

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NFS-e:
Número da nota fiscal substituída:
Regra especial:

Pago com recursos do Convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Secretaria 15

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 17

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. 0000000 - 60701190 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0092 / 00000099595-0 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DUO MED ASSISTENCIA MEDICA |
| **CPF/CNPJ:** | 03.440.558/0001-86 |
| **Valor:** | R$ 6.600,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 760 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:55:15 |

**Código da operação:** 51553000
**Chave de segurança:** 655XWCFGHQR9GS2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Mi[illegible]ndes Lopes
Tranqueiro
SANTA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA ANDRADAS CNPJ: 16.731.630/0001-76
16

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 18

# MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
## SECRETARIA DE FINANÇAS
## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

**Número da NFS-e**
760

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 12/11/2024 17:55:28 | Competência | 11/2024 | Código de verificação | IHFP3MNJ5 |
| Número do RPS | | Nº da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO BERNARDO DO CAMPO-SP |

### Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | DUO MED ASSISTENCIA MEDICA | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 03.440.558/0001-86 | Inscrição Municipal | 112940 | Município | SAO BERNARDO DO CAMPO | UF | SP |
| Endereço e CEP | RUA MEDITERRANEO ,290 - CENTRO CEP: 09750-420 | | | | | | |
| Compl: | SL.46 | Telefone: | (11)4123-6530 | e-mail: | prodige.contab@terra.com.br | | |

### Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social / Nome | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | | | | |
| CNPJ/CPF | 16.731.630/0001-76 | Inscrição Municipal | | Município | ANDRADAS | UF | MG |
| Endereço e CEP | TRAVESSA MUNICIPAL null ,668 - CENTRO CEP: 37795-000 | | | | | | |
| Complemento | | Telefone: | | e-mail: | | | |

### Discriminação dos Serviços

Dra. Lazara Madeira
- Clínica Obstétrica 10/2024 ¿ R$ 6.600,00

### Codificação do Serviço Prestado

| Item da Lei 116 | Cód. Atividade / Cód . Serviço | Descrição |
|---|---|---|
| 4.01 | 4.01 / 4.01/100102/1141 | 4.01 / 4.01/100102/1141 - SERVICOS DE MEDICINA |

### Detalhamento Específico da Construção Civil

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

### Retenção de Tributos Federais (R$)

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

### Detalhamento de Valores dos Serviços

| | |
|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 6.600,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Desconto Condicionado | |
| (-) Retenções de Tributos Federais | 0,00 |
| (-) Outras Retenções | |
| (-) ISS Retido | |
| (=) Valor Líquido: R$ | 6.600,00 |

### Outras Informações

| | |
|---|---|
| Natureza da Operação | 1 - Tributação no município |
| Regime Especial de Tributação | 0 - Nenhum |
| Opção Simples Nacional | 1 - Sim |
| Incentivador Cultural | 2 - Não |

### Calculo do ISS devido

| | |
|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 6.600,00 |
| (-) Deduções permitidas em Lei | |
| (-) Desconto Incondicionado | |
| (=) Base de Cálculo | 6.600,00 |
| (x) Alíquota % | 3,13 |
| ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor do ISS: R$ | 0,00 |

Valor Total da Nota: 6.600,00

AVISO:

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Andradas.

Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 17

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Conta origem:** | 0694 \| 1292 \| 000577575875-3 |
| **Conta destino:** | 0145 \| 003 \| 00003928-8 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | SOFIRAMED SERVICOS MEDICOS S S L |
| **Valor:** | R$ 30.400,00 |
| **Identificação da operação:** | NF 266 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data/hora da operação:** | 14/11/2024 13:56:08 |

**Código da operação:** 51582703
**Chave de segurança:** CJLYKH1AF4VWY8N0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Mar[illegible]des Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 18 CNPJ: 16.731.630/0001-70 ANDRADAS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls. 10

100000266/NF-e

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000266 NF-e | **Emissão** | 13/11/2024 12:22:25 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 13/11/2024 | **Código de verificação** | 1MDH.WE9R.BTSB.C748 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SOFIRAMED SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
**CPF / CNPJ:** 21.892.354/0001-68 — **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. JAMAICA, 105 - Bairro: JARDIM QUISISANA - Cep: 37701251
**Telefone:** — **Município:** Poços de Caldas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00036117 — **Cod. Mob.:** 089783 — **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** SOFIRAMED

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 — **Reg.:**
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO - Bairro: Centro - Cep: 37795-000
**Telefone:** (35) 3731-1345 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** financeiro2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 2,85 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS - PEDIATRIA | R$ 1,00 | 30.400,00 | R$ 30.400,00 |

### Observações

- Clínica Pediátrica 10/2024

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 30.400,00 | 866,40 | 0,00 | 30.400,00 | 2,85 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 30.400,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CONTABILIDADE FALONI LTDA ME

Recebi(emos) de **SOFIRAMED SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000266, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1MDH.WE9R.BTSB.C748

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 19 CNPJ: 16.731.630/0001-76 ANDRADAS

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 21

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 4093 / 00000073763-1 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | RIBEIRO E MOURA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 20.647.182/0001-02 |
| **Valor:** | R$ 12.012,80 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 1015 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:56:55 |

**Código da operação:** 51682841
**Chave de segurança:** UW1VUPJ590GKXHHX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Mastrandes Lopes
Tesoureiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa
CNPJ 16.731.630/0001-76
ANDRADAS

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241112u03265486966

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 00001015 |
| Data e Hora de Emissão | 12/11/2024 16:37:23 |
| Código de Verificação | Q5CR-2NLR |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.647.182/0001-02** Inscrição Municipal: **5.048.569-5**
Nome/Razão Social: **RIBEIRO E MOURA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Endereço: **AV BOSQUE DA SAUDE 00305, APTO 14 - SAUDE - CEP: 04142-090**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls: 22

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS**
CPF/CNPJ: **16.731.630/0001-76** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R CAP CIRILO 668 - CENTRO - CEP: 37795-000**
Município: **Andradas** UF: **MG** E-mail: **coordenacaorh@sacmamg.com.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr. Vitor Moura Junior.
Clínica Pediátrica 10/2024 - R$ 12.800,00.

Retenções:
- IR (1,5%) R$ 192,00.
- PIS/COFINS/CSLL (4,65%) R$ 595,20.

Declaramos, sob as penas da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o art. 219 do Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999, c.c. art. 115, inciso III da instrução normativa RFB nº 2110 de 17 de outubro de 2022, que os serviços são prestados por profissionais regulamentados por legislação federal, sendo os mesmos sócios em sociedade civil, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 12.800,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | 192,00 | 128,00 | 384,00 | 83,20 |

Código do Serviço
**04219 - Ambulatórios e prontos socorros.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 12.800,00 | 2,00% | 256,00 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | - |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2024;

- 787,20

: 12 012,80

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 21 ANDRADAS

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 33

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 136 - UNICRED DO BRASIL 0000000 - 00315557 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 5801 / 00000008527-8 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 44.032.323/0001-32 |
| **Valor:** | R$ 5.255,60 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 182 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:57:26 |

**Código da operação:** 51718230
**Chave de segurança:** GGWRV37FAR1P3Q9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Miranda Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76
ANDRADAS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls. 24

182/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 182 / NFS-e | **Emissão** | 12/11/2024 17:28:02 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/11/2024 | **Código de verificação** | 32BV.FVRS.IVCS.1TYY | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 44.032.323/0001-32 **Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. JOSE GIARETTA, 476 - Bairro: MORADA DOS PASSAROS - Cep: 37795000
**Telefone:** (31) 2942-0361 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 064230 **Cod. Mob.:** 064230 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Santa Casa
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Dr. Caio Pereira Bergamaschi - Clínica Pediátrica 10/2024 ? R$ 5.600,00 | R$ 5.600,00 | 1,00 | R$ 5.600,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 36,40 | 0,00 | 56,00 | 84,00 | 168,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 5.600,00 | 112,00 | 0,00 | 5.600,00 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 5.255,60** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 182, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/32BV.FVRS.IVCS.1TYY

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa ANDRADAS CNPJ: 16.731.630/0001-76 23

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 25

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 136 - UNICRED DO BRASIL 0000000 - 00315557 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 5651 / 00000004626-4 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA UNIPEDI LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 12.572.405/0001-83 |
| **Valor:** | R$ 25.527,20 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 123 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:58:03 |

**Código da operação:** 51762535
**Chave de segurança:** E4XUHY7ZS99Y52MN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 24

# MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

Secretaria Municipal de Planejamento / Diretoria de Fazenda
Gerência de Fiscalização de Tributos - Endereço: Praça Duque de Caxias, Nº 61, Centro - CEP: 37.470-000 - Telefone: (35) 3339-2750

Nota: 2024000
**00000123**
Código Verificação
AINN-NAW6

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
|---|---|---|
| **12/11/2024 17:26:35** | **11/2024** | **São Lourenço - MG** |
| Reg. Especial Tributação | Exigibilidade do ISS | |
| **Nenhum** | **Exigível em São Lourenço** | |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
**CLINICA UNIPEDI LTDA**

Nome Fantasia
**CLINICA UNIPEDI LTDA**

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Simples Nacional | Incentivador Cultural | Email | Fone/Fax |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **12.572.405/0001-83** | **608012973** | **ISENTA** | **Não** | **Não** | **beto.garciasl@yahoo.com.br** | **(35) 3332-1454** |

Endereço
***AV. DAMIAO JUNQUEIRA DE SOUZA, 326, NOSSA SENHORA FATIMA - CEP: 37470-000 - São Lourenço - MG***

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 26

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
**ANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS**

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Fone/Fax | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **16.731.630/0001-76** | | | **(35) 3731-1345** | **financeiro2@sacmamg.com.br** |

Endereço
***RUA CAPITÃO CIRILO, 668 - ALTO ALEGRE - CEP: 37795-000 - Andradas - MG***

### SERVIÇO PRESTADO

**0404 - Hospitais, Clínicas e casas de saúde. CNAE: 8650099**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

NF referente a serviços prestados em plantões de Clinica médica pediátrica pela Dra. Juliana Haddad Salvador em 10/2024

### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **176,80** | **816,00** | **0,00** | **408,00** | **272,00** | **0,00** |

### VALORES

| Valor dos Serviços (R$) | Deduções (R$) | Desconto Incondicionado (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| **27.200,00** | **0,00** | **0,00** | **27.200,00** | **3,00** |

| ISS (R$) | ISS Retido (R$) | Desconto Condicionado (R$) | Valor Líquido (R$) | Valor Total da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|
| **816,00** | ***** | **0,00** | **25.527,20** | **27.200,00** |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 3.658,40 Federal e R$ 699,04 Municipal Fonte: IBPT [196A549]

Visualizado em: 14/11/2024 08:10:42
Para validação desta NFSe acesse: https://sistema.ftrencomp.com.br/portalcontribuinte/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 5.677 de 10 de setembro de 2015.

Termo de Cooperação com recursos do Programa Mais Médicos para o Brasil entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA ANDRADAS MG

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls 27

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 336 - BANCO C6 S.A. 0000000 - 31872495 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0001 / 00031368803-6 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | RER SOCIEDADE MEDICA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 53.926.493/0001-51 |
| **Valor:** | R$ 6.400,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 72 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:58:44 |

**Código da operação:** 51807073
**Chave de segurança:** LFYZNK2E3TPXARCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

# MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
## SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
**0000000072 - E**

Autenticidade
**KIGN-NUAD**

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **14/11/2024 09:47:10**
Competência (Serv.).: **11/2024**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **R&R SOCIEDADE MEDICA LTDA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **53.926.493/0001-51** IM: **42484** IE: Fone:**21994390951**
Endereço.....: **RUA PROFESSORA ISAMAR GENUÁRIO,223 - CEP:13808407**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **contato@riijo.com**

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 28

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **16.731.630/0001-76** IM: IE: Fone: **(35) 3731-1345**
Endereço.....: **RUA R CAPITAO CIRILO,668 - CEP : 37795000, CENTRO**
Município....: **ANDRADAS** UF: **MG**
Email.....: **financeiro2@sacmamg.com.br**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr. Rodolfo Ferreira Faria

- Clínica Pediátrica 10/2024 = R$ 6.400,00

Dados Bancários
RR SOCIEDADE MEDICA LTDA
Banco: Cé Bank (336)
Agência: 0001 Conta Corrente: 31368803-8
CNPJ: 53.926.493/0001-51

**Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.**

Processo executado por: 172.16.20.60

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br**

Situação de Tributação
**Não Tributada em Mogi Mirim**
Tributada em Andradas

Código do Serviço
**403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**

| I.N.S.S. (R$) | I.RENDA (R$) | PIS (R$) | COFINS (R$) | CSLL (R$) | OUTRAS DEDUÇÕES (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo*

| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CALCULO | ALIQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.400,00 | 0,00 | 6.400,00 | 2,0100% | 128,64 | 6.400,00 |

Termo de recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS CNPJ. 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 29

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 1438 / 00013001232-0 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA MED HELP SERVICOS MEDICOS |
| **CPF/CNPJ:** | 18.596.334/0001-35 |
| **Valor:** | R$ 15.766,80 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 178 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 13:59:26 |

**Código da operação:** 51839183
**Chave de segurança:** 4T37GHKSQSXNPYPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marrondes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

# MUNICÍPIO DE CÁSSIA - CNPJ 17.894.049/0001-38

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento
Seção de Fiscalização e Tributos - Rua Argentina, nº 150 - Jardim Alvorada - CEP: 37.980-000 - Cássia/MG Telefone: (35) 3541-5700

MUNICÍPIO DE CÁSSIA

**Nota: 2024000**
**00000178**
**Código Verificação**
6Q7S-LKMD

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
|---|---|---|
| **12/11/2024 17:04:38** | **11/2024** | **Cássia - MG** |
| Reg. Especial Tributação | Exigibilidade do ISS | |
| **Sociedade de profissionais** | **Exigível em Cássia** | |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
**CLINICA MED HELP SERVIÇOS MÉDICOS**

Nome Fantasia
**CLINICA MED HELP**

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Simples Nacional | Incentivador Cultural | Fone/Fax |
|---|---|---|---|---|---|
| **18.596.334/0001-35** | **31330** | | **Não** | **Não** | **(35) 3541-1686** |

Email
**mirthescontabil@cassianet.psi.br**

Endereço
***RUA SEBASTIÃO ARANTES , 301, CASSIALAR - CEP: 37980-000 - Cássia - MG***

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 30

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS**

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Fone/Fax | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **16.731.630/0001-76** | | | **(35) 3731-1345** | **vanessa.generoso@sacmamg.com.br** |

Endereço
***CAPITAO CIRILO, 668 - ALTO ALEGRE - CEP: 37795-000 - Andradas - MG***

### SERVIÇO PRESTADO

**0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102**

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr. Rodolfo Cruvinel

- Clinica Pediátrica 10/2024 - R$ 16.800,00

### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **109,20** | **504,00** | **0,00** | **252,00** | **168,00** | **0,00** |

### VALORES

| Valor dos Serviços (R$) | Deduções (R$) | Desconto Incondicionado (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| **16.800,00** | **0,00** | **0,00** | ***** | **3,00** |

| ISS (R$) | ISS Retido (R$) | Desconto Condicionado (R$) | Valor Líquido (R$) | Valor Total da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|
| ***** | ***** | **0,00** | **15.766,80** | **16.800,00** |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox: R$ 2.259,60 Federal e R$ 477,12 Municipal. Fonte: IBPT [96A549]

Pago com recursos do Convênio de Mútua Cooperação Prefeitura Municipal de Cássia e Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Visualizado em: 12/11/2024 17:04:40
Para validação desta NFSe acesse: http://cassiamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 61 de 25 de maio de 2015.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 31

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0309 / 00000073426-8 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 47.522.486/0001-91 |
| **Valor:** | R$ 15.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 104 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 15:37:25 |

**Código da operação:** 57725500
**Chave de segurança:** C4G9NWHG5CUSCFFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Fernandes Lopes
Financeiro
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
30

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 32

100000104/NF-e

# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000104 NF-e | **Emissão** | 14/11/2024 14:57:14 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 14/11/2024 | **Código de verificação** | 2H8Q.0T3J.KTKE.T7LS | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 47.522.486/0001-91 **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. MUCIO DIAS DA SILVA, 32 - Bairro: JARDIM DAS AZALEIAS - Cep: 37705116
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00053607 **Cod. Mob.:** 114988 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** ********

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:**
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO - Bairro: Centro - Cep: 37795-000
**Telefone:** (35) 3731-1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** financeiro2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | | Unitário | Qtd. | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Dra. Larissa Carvalho Ferreira Plantão Pronto Atendimento 10/2024 | | | | | |
| Santa Casa de Misericórdia de Andradas<br>CNPJ: 16.731.630/0001-76 | R$ | 15.000,00 | 1,00 | R$ | 15.000,00 |

### Observações

Dados bancarios para recebimento
Banco Sicred
Banco 748
Cooperativa 0217
C/C: 31.586-5

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 15.000,00 | 301,50 | 0,00 | 15.000,00 | 2,01 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 15.000,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO PAULO DA SILVA

Recebi(emos) de **CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000104, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2H8Q.0T3J.KTKE.T7LS

Data: / /

Assinatura:

Pago com recursos de convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
31

GERENCIADOR
CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 33

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. 0000000 - 18236120 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0001 / 00077993640-5 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MEDITARE SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 52.159.556/0001-29 |
| **Valor:** | R$ 9.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 42 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 15:38:05 |

**Código da operação:** 57746973
**Chave de segurança:** 1L81ZQTURAM26ACF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS MG

CONFERE COM O ORIGINAL

Fls.: 39
CNPJ: 16.731.630/0001-76

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 34

42/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 42 / NFS-e | **Emissão** | 14/11/2024 14:59:14 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 14/11/2024 | **Código de verificação** | 35J4.TPBG.5ATW.FN06 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | 40 |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** MEDITARE SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 52.159.556/0001-29 **Reg.:** Simples
**Endereço:** Av. BASILIO MOSCONI, 33 - Bairro: CHACARA PIRAPITINGA - Cep: 37838396
**Telefone:** SARAHCHRISTIE27 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 065775 **Cod. Mob.:** 065775 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** MEDITARE

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
**Endereço:** RUA CAPITAO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000
Santa Casa
**Telefone:** 35991619580 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** financeiro2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS:<br><br>DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...<br><br>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALREFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS AO PAM DA SANTA CASA DE ANDRADAS EM OUTUBRO DE 2024 | R$ 9.000,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 9.000,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Liquido:** | **R$ 9.000,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:MEDITARE SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **MEDITARE SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 42, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidadesteem.br/documento/35J4.TPBG.5ATW.FN06

Data: Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

33

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 35

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0514 / 00000144102-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | JORDANA JOSE DOS SANTOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 47.248.696/0001-33 |
| **Valor:** | R$ 9.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 24 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 15:38:43 |

**Código da operação:** 57802204
**Chave de segurança:** H7GMF4GG1SHHN7A9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Mar[illegible]ndes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA ANDRADAS
34
CNPJ: 16.731.630/0001-76

**Prefeitura Municipal de Machado**
**Secretaria de Fazenda**

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
**Competência: 11/2024**

| Número da NFS-e | 202400000000024 |
|---|---|
| Código Autenticidade | Piu925C3 |
| Data/Hora de Emissão | 06/11/2024 10:59:50 |

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 36

**Prestador de Serviços**

Razão Social: JORDANA JOSE DOS SANTOS LTDA
CNPJ: 47.248.696/0001-33 - Inscrição Municipal: 3411114475 - Inscrição Estadual:
E-mail: vasconcelos.contabilidade@outlook.com
Endereço: Rua TIRADENTES, 291, CENTRO - Machado - MG - CEP: 37.750-000

**Tomador de Serviços**

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:
E-mail: financeiro2@sacmamg.com.br
Endereço: Rua CAPITAO CIRILO, 668, ALTO ALEGRE - Andradas - MG - CEP: 37.750-000

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS, REFERENTE A 6 PLANTÕES NO PRONTO ATENDIMENTO

**Valor Total dos Serviços: R$ 9.000,00**

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9.000,00 | - | 0,00 | = | 9.000,00 | * | 2,8929 | = | 260,36 |

* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 9.000,00

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pelo Decreto nº 4628 de 31 de julho de 2014(para todas as notas emitidas).
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/12/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- AIDF número: 133; código autenticidade: 4CILMMN1; válida até: 04/02/2025.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Andradas - MG - Local da incidência do ISSQN: Machado - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R$1.210,50 (13,45%); Estaduais: R$2.250,00 (25,00%); Municipais: R$260,10 (2,89%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,8929%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Pago com recursos do convênio de cooperação Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Dados Bancarios:
BRADESCO Agencia 0514
Conta Corrente 0144102-7

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 37

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. 0000000 - 60701190 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0267 / 00000099205-5 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | FLP SERVICOS MEDICOS LTDA EPP |
| **CPF/CNPJ:** | 52.182.293/0001-79 |
| **Valor:** | R$ 25.600,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 80 E 81 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 15:40:07 |

**Código da operação:** 57845980
**Chave de segurança:** C1MZKWZ5C2E552S8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Mendonça Lopes
Financeiro
SANTA AUF. ...

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 38

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# Prefeitura Municipal de Guararapes

## Pref. Mun. de Guararapes

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
80

Código de Verificação de Autenticidade
J3JE4Y413

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/11/2024 às 14:58:25

Chave de Acesso
647362SDCUGO9SH1BFRATJ90OMJNH39E

Para certificação da autenticidade acesse http://138.97.36.146:5657/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | 9719/2023 | GUARARAPES-SP | ANDRADAS - MG |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 14/11/2024 |

| 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 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 52.182.293/0001-79 | | 11102 | 000052128 | FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA ARIOSTATO DUARTE, 55 | ESCRITORIO ADMINISTRATIVO | JARDIM DOM LUIZ ORIONE I |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 16700-142 | GUARARAPES-SP | | faridfath@hotmail.com |

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 38

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 16.731.630/0001-76 | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 37795-000 | ANDRADAS - MG | 3102605 | 35 37311345 | financeiro2@sacmamg.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | SR | Santa Casa de Misericórdia de Andradas<br>CNPJ: 16.731.630/0001-76<br>Dr. Farid Fatah<br>- Plantão Pronto Atendimento 10/2024 = R$ 20.800,00 | 20.800,00 | R$ 20.800,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01
Medicina e biomedicina

**Construção Civil**

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| 2,00% | 0000040000401 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 20.800,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 20.800,00 | R$ 416,00 | 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$ 20.800,00

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO

FLP - serviços médicos Ltda (Banco Itaú 341, Agência 0267, CC 99265-5) PIX (CNPJ 52182293000179)

Documento com recursos de inteligência cooperada
Prefeitura Municipal
de Andradas - Saúde Andradas

RECEBI(EMOS) DE FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 80 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J3JE4Y413

Data | CPF/RG | Assinatura

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE ANDRADAS

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# Prefeitura Municipal de Guararapes

Pref. Mun. de Guararapes

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
81

Código de Verificação de Autenticidade
**OYCNQ85A5**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**14/11/2024 às 15:02:34**

Chave de Acesso
647383OFPSY74LUSNFR4TWOF1H30FD45

Para certificação da autenticidade acesse http://138.97.36.146:5657/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| Exigível | 9719/2023 | GUARARAPES-SP | ANDRADAS - MG |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 14/11/2024 |

| 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 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 52.182.293/0001-79 | | 11102 | 000052128 | FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA ARIOSTATO DUARTE, 55 | ESCRITORIO ADMINISTRATIVO | JARDIM DOM LUIZ ORIONE I |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 16700-142 | GUARARAPES-SP | | faridfath@hotmail.com |

SANTA CASA MUNICIPAL DE ANDRADAS 39

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 16.731.630/0001-76 | | | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 37795-000 | ANDRADAS - MG | 3102605 | 35 37311345 | financeiro2@sacmamg.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | SR | Santa Casa de Misericórdia de Andradas<br>CNPJ: 16.731.630/0001-76<br>Dra Ludmila<br>- Plantão Pronto Atendimento 10/2024 = R$ 4.800,00 | 4.800,00 | R$ 4.800,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

**Medicina e biomedicina**

**Construção Civil**

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| 2,00% | 0000040000401 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 4.800,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 4.800,00 | R$ 96,00 | 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$ 4.800,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO

FLP - serviços médicos Ltda (Banco Itaú 341, Agência 0267, CC 99205-5) PIX (CNPJ 52182293000179)

Pago com recursos do Contrato de prestação de serviços médicos plantonistas para o Pronto Atendimento 24 horas da Prefeitura Municipal de Andradas.

RECEBI(EMOS) DE **FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **81** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OYCNQ85A5**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76 35

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 40

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 2361 / 00013000598-0 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | FAUZE FERRAGE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 24.392.215/0001-63 |
| **Valor:** | R$ 25.339,50 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 391 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 15:40:44 |

**Código da operação:** 57953379
**Chave de segurança:** JZJZ7H3VTA7SF6SW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
39

100000391/NF-e

# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000391 NF-e | **Emissão** | 14/11/2024 15:26:02 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 14/11/2024 | **Código de verificação** | 32I3.AIBT.QMV3.ME9D | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** FAUZE FARRAGE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
**CPF / CNPJ:** 24.392.215/0001-63
**Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. Edith Monteiro Vieira, 131 APTO 601 - Bairro: JARDIM ELVIRA DIAS - Cep: 37718-[illegible]
**Telefone:**
**Município:** Poços de Caldas - MG
**País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00037940
**Cod. Mob.:** 092000
**Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** **********

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 41

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**Reg.:**
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: Centro - Cep: 37795--000
**Telefone:**
**Município:** Andradas - MG
**País:** Brasil
**Insc. Mun.:**
**Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Plantão Pronto Atendimento 10/2024<br>Dr. Fauze | R$ 27.000,00 |

### Observações

Santa Casa de Misericórdia de Andradas
CNPJ: 16.731.630/0001-76

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 175,50 | 0,00 | 270,00 | 405,00 | 810,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 27.000,00 | 1.350,00 | 0,00 | 27.000,00 | 5,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 25.339,50** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:POCOS CONTABILIDADE LTDA

Recebi(emos) de **FAUZE FARRAGE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000391, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/32I3.AIBT.QMV3.ME9D

Data: / / Assinatura:

Paço com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 136 - UNICRED DO BRASIL 0000000 - 00315557 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 5801 / 00000008527-8 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 44.032.323/0001-32 |
| **Valor:** | R$ 4.223,25 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 183 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 14/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 14/11/2024 16:54:41 |

**Código da operação:** 63518685
**Chave de segurança:** AG582KTRXTJ7FKQS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

183/NFS-e

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 183 / NFS-e | **Emissão** | 14/11/2024 16:29:44 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 14/11/2024 | **Código de verificação** | 11G9.KJ50.9EQL.WIYE | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 44.032.323/0001-32
**Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. JOSE GIARETTA, 476 - Bairro: MORADA DOS PASSAROS - Cep: 37795000
**Telefone:** (31) 2942-0361 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 064230 **Cod. Mob.:** 064230 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 43

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

Santa Casa

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Dr. Caio Pereira Bergamaschi<br>- Plantão Pronto Atendimento 10/2024 = R$ 4.500,00 | R$ 4.500,00 | 1,00 | R$ 4.500,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 29,25 | 0,00 | 45,00 | 67,50 | 135,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 4.500,00 | 90,00 | 0,00 | 4.500,00 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 4.223,25** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 183, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/11G9.KJ50.9EQL.WIYE

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76 Santa Casa 49

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 44

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Conta origem:** | 0694 \| 1292 \| 000577575875-3 |
| **Conta destino:** | 0139 \| 003 \| 00000829-0 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | JUNQUEIRA SAUDE LTDA |
| **Valor:** | R$ 6.000,00 |
| **Identificação da operação:** | NF 391 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 18/11/2024 |
| **Data/hora da operação:** | 18/11/2024 10:34:58 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 23683528 |
| **Chave de segurança:** | FUAYF19ZVPJFM6K8 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.670/0001-78
43

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 45

# MUNICIPIO DE PARAGUACU

CNPJ:18.008.193/0001-92

R EDWARD EUSTAQUIO DE ANDRADE,220 - CENTRO - CEP:37.120-000

**NÚMERO**
00000391/2024

**VERIFICAÇÃO**
84E229AD

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-E

**DATA DE EMISSÃO**
14/11/2024 17:01:56

**MUNÍCIPIO DE TRIBUTAÇÃO**
PARAGUAÇU - MG

**MUNÍCIPIO DE PRESTAÇÃO**
PARAGUAÇU - MG

**DATA DE COMPETÊNCIA**
14/11/2024

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

**RAZÃO SOCIAL:** JUNQUEIRA SAUDE LTDA
**NOME:** MJ SAUDE
**TELEFONE:** 3584065939
**ENDEREÇO:** SÍTIO DA MATA, 0 - DA MATA - CEP: 37120-000 - PARAGUAÇU - MG

**CPF/CNPJ:**
20.722.036/0001-96
**INSCR. MUNICIPAL:**
16282
**INSCR. ESTADUAL:**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

**NOME:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
**EMAIL:** FISCAL@INOVARECONTABILIDADE.COM.BR
**TELEFONE:**

**ENDEREÇO:** R CAPITAO CIRILO, 668 - CENTRO - CEP: 37795000 - PARAGUAÇU - MG

**CPF/CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**INSCR. MUNICIPAL:**
**INSCR. ESTADUAL:**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE A PLANTÃO NO PRONTO ATENDIMENTO 10/2024

## ATIVIDADE ECONÔMICA

8630-5|03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CÓDIGO LC.116: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

## VALORES DA NOTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOTAL SERVIÇOS** 6.000,00 | **DEDUÇÕES** 0,00 | **ACRÉSCIMOS** 0,00 | **DESC. CONDICIONADO** 0,00 | **DESC. INCONDICIONADO** 0,00 | **CRÉDITO** 0,00 |
| **PIS** 0,00 | **COFINS** 0,00 | **INSS** 0,00 | **IR** 0,00 | **CSLL** 0,00 | **OUTRAS RETENÇÕES** 0,00 |
| **BASE DE CÁLCULO** 6.000,00 | **ALÍQUOTA** 3,00 | **ISS** 180,00 | **ISS RETIDO** 0,00 | **TOTAL DAS RETENÇÕES** 0,00 | **TOTAL LÍQUIDO** 6.000,00 |

EMPRESA OPTANTE PELO REGIME DE TRIBUTAÇÃO: **SIMPLES NACIONAL**

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

## OBSERVAÇÕES DA NOTA

**SITE**
https://paraguacu.gpecloud.com.br/nfe/prestador/nota/download/391/84e229ad/1

**IMPRESSA DIA**
14/11/2024 17:03:35

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 46

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A. 0000000 - 90400888 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 1438 / 00001010205-3 |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | DAVID LOPES PEREIRA |
| **CPF/CNPJ:** | 031.703.786-27 |
| **Valor:** | R$ 21.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 26 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 19/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 19/11/2024 15:07:54 |

**Código da operação:** 94564976
**Chave de segurança:** KT4U77W5HXGNN0Q0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Magalhães Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76
45

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 47

**Prefeitura Municipal de Machado**
**Secretaria de Fazenda**

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
**Competência: 11/2024**

| Número da NFS-e | Código Autenticidade | Data/Hora de Emissão |
|---|---|---|
| 202400000000026 | e4u5Q3VP | 18/11/2024 09:05:23 |

**Prestador de Serviços**

Razão Social: DAVID LOPES PEREIRA

CNPJ: 40.881.306/0001-19 - Inscrição Municipal: 3411113614 - Inscrição Estadual:

E-mail:

Endereço: Rua BARAO DO RIO BRANCO, 196, CENTRO - Machado - MG - CEP: 37.750-000

**Tomador de Serviços**

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

CNPJ: 16.731.630/0001-76 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:

E-mail: financeiro2@sacmamg.com.br

Endereço: Rua CAPITAO CIRILO, 668, ALTO ALEGRE - Andradas - MG - CEP: 37.750-000

**Discriminação dos Serviços**

Plantão Pronto Atendimento 10/2024 = R$ 21.000,00

**Valor Total dos Serviços: R$ 21.000,00**

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21.000,00 | - | 0,00 | = | 21.000,00 | * | 2,85 | = | 598,50 |

* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )

## VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 21.000,00

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pelo Decreto nº 4628 de 31 de julho de 2014(para todas as notas emitidas).
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/12/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- AIDF número: 631; código autenticidade: P6IZ7L22; válida até: 28/02/2025.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Machado - MG - Local da incidência do ISSQN: Machado - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R$2.824,50 (13,45%); Estaduais: R$5.250,00 (25,00%); Municipais: R$598,50 (2,85%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,85%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 48

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Conta origem:** | 0694 \| 1292 \| 000577575875-3 |
| **Conta destino:** | 0694 \| 003 \| 00000002-6 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Valor:** | R$ 158.000,00 |
| **Identificação da operação:** | FOLHA DE PAGAMENTO |

Recurso Próprio R$ 24.00

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 19/11/2024 |
| **Data/hora da operação:** | 19/11/2024 15:08:41 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 94393606 |
| **Chave de segurança:** | LT02M177YZCHACNZ |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de [illegible] e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ [illegible] 430/0001-76

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 49

Santa Casa

Segue abaixo a relação de gastos para prestação de contas referente Folha de Pagamento da Competência de **Outubro/2024 - MÚTUA COOPERAÇÃO**

## RELAÇÃO GERAL FOLHA DE PAGAMENTO

| CODIGO | NOME COMPLETO | VALOR |
|---|---|---|
| 3231 | ALBERTO CAMARGO BARBOSA | 1.815,00 |
| 3320 | ANA ELISY SANTOS DE OLIVEIRA | 3.731,00 |
| 3195 | ANA GABRIELI ALVES DOS SANTOS | 2.105,00 |
| 3339 | ANA PAULA DE SOUZA PEREIRA | 2.020,00 |
| 3321 | ANDREA DE DEUS DOURADO | 1.817,00 |
| 2824 | ANIELE CRISTINA MENGALI | 3.110,00 |
| 2502 | ARI DOS SANTOS | 867,00 |
| 3309 | BEATRIZ AMORIM DE FIGUEIREDO | 3.370,00 |
| 3347 | BRUNO SOSSAI NETO | 1.875,00 |
| 3202 | CAMILA ASSI | 1.868,00 |
| 3334 | CAMILA CRISTINA TOBIAS CANDIDO PANSERI | 1.753,00 |
| 3256 | CATHARINA SIMOES MARQUES | 1.969,00 |
| 3048 | CAYKE OTAVIO PEREIRA | 1.628,00 |
| 2770 | CRISTIANE APARECIDA CAETANO DE ASSIS | 1.669,00 |
| 2715 | DANIELLI ALBANA NUNES | 1.841,00 |
| 3079 | DEBORA KARINE LIMA | 1.713,00 |
| 2811 | DIEGO ARMANDO DOS REIS | 3.018,00 |
| 3335 | EDINEA APARECIDA DE CASSIA GONCALVES | 1.806,00 |
| 3350 | EDUARDA TEIXEIRA MANZOLI | 3.182,00 |
| 3155 | ELIS REGINA PEREIRA | 1.811,00 |
| 3338 | EVERTON DE MESQUITA FERRETI | 3.596,00 |
| 3082 | FERNANDO RAFAEL VIEIRA | 124,00 |
| 2258 | FRANCISCA APARECIDA CORDEIRO DE AZEVEDO | 1.845,00 |
| 3197 | GEFERSON APARECIDO GUIMARAES | 52,00 |
| 2216 | IARA DE CASSIA NOGUEIRA | 2.028,00 |
| 3330 | JAQUELINE DE FATIMA BRAZ OLIVEIRA | 1.986,00 |
| 2260 | JAQUELINE ROBERTA DOMICIANO | 3.330,00 |
| 3191 | JAQUELINE SIMAO MASSONI | 2.956,00 |
| 2252 | JESSICA DANIELA ALCANTARA | 3.386,00 |
| 2605 | JOEL EVARISTO DE OLIVEIRA | 3.329,00 |
| 2448 | JOSE LUIZ FERREIRA FILHO | 2.310,00 |
| 2784 | JOSIMARA NOGUEIRA BATISTA | 3.175,00 |
| 3182 | JULIANA FRANCO SIMIONATO FERREIRA | 443,00 |
| 2618 | KAREN KATHLYN DA SILVA KASHIMA | 1.720,00 |
| 3337 | KATHLYN LOPES PATRICIO | 3.240,00 |
| 3226 | LARA ANTONIO | 1.987,00 |
| 3142 | LETICIA DE ASSIS | 2.536,00 |
| 3282 | MAIARA CAROLINE CAMPOS | 1.596,00 |
| 3034 | MARCIA APARECIDA SALVI | 1.983,00 |
| 2523 | MARCIA APARECIDA SIMAO PANSERI | 1.480,00 |
| 1839 | MARCILENE ANANIAS BRESSANIN | 326,00 |
| 2526 | MARCIO DA SILVA | 2.601,00 |
| 3322 | MARIA CLARA BENSI CARNEVALLI | 3.218,00 |
| 1902 | MARIA DE FATIMA VIEIRA DOS SANTOS BARRIOS | 1.841,00 |
| 2936 | MARIA DENISE DE LIMA | 1.863,00 |

Pago sem recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 50

| | | |
|---|---|---|
| 3124 | MARIA FERNANDA FRAGA | 1.868,00 |
| 3158 | MARIA VITORIA TEIXEIRA RODRIGUES | 2.004,00 |
| 3232 | MARIANA OLIVIA DOS SANTOS | 1.480,00 |
| 3257 | MARIANY CRISTINA SILVA | 2.377,00 |
| 1827 | MARLENE SIMIONATO | 2.326,00 |
| 2714 | MARTA RODRIGUES FRANCISCO | 1.646,00 |
| 3162 | NATALI CRISTINA EMBOABA | 1.591,00 |
| 3326 | PAMELA SPROVIERIE DOS SANTOS | 2.823,00 |
| 3092 | PATRICIA SANTIAGO PATRICIO SOUZA | 2.025,00 |
| 3230 | RAFAEL DA SILVA FERNANDES DOS SANTOS | 2.021,00 |
| 3263 | REGINALDO DONIZETI PANSERI | 2.355,00 |
| 3318 | RENATA DAIANE COUTO | 3.703,00 |
| 3292 | RENATA TALITA DE JESUS REIS | 1.660,00 |
| 3291 | ROBERTA CALDAS RODRIGUES DE MELO | 1.840,00 |
| 2607 | ROBERTO BRALIA | 3.478,00 |
| 2042 | SANDRA APARECIDA LEITE | 1.809,00 |
| 3179 | SANDRA ELENA TEIXEIRA | 2.005,00 |
| 2927 | SANDRA ZUCCHI MOREIRA | 2.061,00 |
| 1724 | SEBASTIAO DONIZETI FERRAZ | 2.028,00 |
| 1304 | SILVANA DE CASSIA SOUZA | 1.840,00 |
| 3208 | SILVIA CARVALHO DE SOUZA | 2.041,00 |
| 2830 | SIMONE FERNANDES MORAES | 2.041,00 |
| 3273 | SIMONE LUIZA MALAQUIAS | 1.803,00 |
| 3349 | TAIANA CARDOSO DA HORA MENDES | 1.719,00 |
| 3183 | TAIONARA FELIX SEVERINO | 1.619,00 |
| 3217 | TATIANE THAIS LUCAS DE CARVALHO | 2.649,00 |
| 1648 | TELMA APARECIDA MONTEIRO PEREIRA | 1.809,00 |
| 2663 | THAIS PEREIRA GONSALVES | 473,00 |
| 3355 | THIAGO DE MORAIS FLAUZINO | 1.576,00 |
| 3218 | VANUZA CAIRES BARBOSA | 1.626,00 |
| 2244 | VIVIANE DE CASSIA GONCALVES CORREA | 1.809,00 |
| | **TOTAL** | **R$ 158.024,00** |

Julia Santos Varjao
Gerente de Gestão de Pessoas
Santa Casa de Misericórdia de Andradas

**GESTÃO DE PESSOAS**
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
49

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3231 | ALBERTO CAMARGO BARBOSA<br>RECEPCIONISTA EM GERAL | 422105 | 13 | 1 |
| | | Admissão: | | 28/10/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 27,00 | 1.334,34 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:55 | 96,36 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 27,10 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 1,56 | 1,56 | |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 4,34 | 4,34 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 0,34 | 0,34 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:05 | 119,24 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,88 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 254,16 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:31 | 137,59 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 2,12 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,93 | | 156,57 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,85 | | 0,85 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 1,37 | | 1,37 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.975,91 | 160,91 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.815,00 |

Co. :  Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.482,60 | 2.353,83 | 2.353,83 | 188,30 | 1.816,34 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 18/10/2024

CÂMARA MUNICIPAL
Fls.: 51

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3320 | ANA ELISY SANTOS DE OLIVEIRA<br>ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | 223505 | 7 | 1 |
| | | Admissão: | | 26/02/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87[illegible] | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 2 | OITAVA HORA NOTURNA | 15:40 | 242,28 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 108,61 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 24:09 | 564,77 | |
| 9[illegible] | TROCO DO MES | 0,00 | 0,93 | |
| - | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 110:21 | 312,92 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,83 | | 427,35 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 188,16 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,73 | | 0,73 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,38 | | 0,38 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.347,62 | 616,62 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.731,00 |

cor[illegible]  Agência:sa

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 4.346,69 | 4.346,69 | 347,73 | 3.781,89 | 2.826,30 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 29/11/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3195 | ANA GABRIELI ALVES DOS SANTOS<br>ENFERMEIRO (A) TRAINEE | 223505 | 37 | 1 |
| | | Admissão: | | 07/03/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.992,50 | |
| 4 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 8,75 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 2:24 | 45,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,88 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 7,00 | | 35,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,09 | | 188,44 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,80 | | 0,80 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,79 | | 0,79 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.330,03 | 225,03 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.105,00 |

Conta: Agência:

| Salário Base | Bc. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.992,50 | 2.329,15 | 2.329,15 | 186,33 | 1.951,12 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

CÂMARA MUNICIPAL
Fls.: 52

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE NOVEMBRO ***

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3339 | ANA PAULA DE SOUZA PEREIRA<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 25 | 1 |
| | | Admissão: | | 27/05/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 2 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:26 | 110,10 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,20 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:05 | 120,65 | |
| 5 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,08 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 94:54 | 158,55 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 176,68 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,91 | | 0,91 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,99 | | 0,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.198,58 | 178,58 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.020,00 |

Conta: Agência:

| Salário Base | Bc. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.198,50 | 2.198,50 | 175,88 | 1.633,72 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
17/11/24
Data

Pago com recursos do Programa de Incentivo à Cooperação com a Saúde Municipal entre a Santa Casa de Misericórdia de Andradas e a Prefeitura Municipal de Andradas.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3321 | ANDREA DE DEUS DOURADO | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 29/02/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 2[illegible] | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 42,67 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:11 | 221,86 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,50 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 14,00 | | 70,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 163,36 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,65 | | 0,65 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,02 | | 0,02 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.051,03 | 234,03 |
| co : Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.817,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.050,53 | 2.050,53 | 164,04 | 1.485,73 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 53

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2824 | ANIELE CRISTINA MENGALI | 223505 | 25 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 23/05/2018 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8[illegible] | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,92 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 378,00 | 378,00 | |
| | I.N.S.S. | 9,11 | | 318,35 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 66,79 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,92 | | 0,92 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,97 | | 0,97 |

Pago com recursos do convê[illegible] mútua cooperação entre [illegible] Prefeitura Municipal de [illegible] e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 3.497,03 | 387,03 |
| CA[illegible] E.ETERNA: 104 | | |
| conta salário: 000987840542-0 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 3.110,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.496,11 | 3.496,11 | 279,68 | 2.988,17 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2502 | ARI DOS SANTOS<br>MOTORISTA | 782320 | 27 | 1 |

Admissão: 02/05/2014

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 14,00 | 798,74 | |
| 81 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 1,83 | 1,83 | |
| 81 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 5,49 | 5,49 | |
| 836 | INSS DIF FER DESC A MAIOR | 0,00 | 0,65 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,37 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 131,79 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 70,33 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,78 | | 0,78 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,76 | | 0,76 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 938,87 | 71,87 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6031 Agência: 694 - 1

Valor Líquido ⇨ 867,00

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.711,59 | 2.635,90 | 2.635,90 | 210,87 | 868,17 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/2024

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 54

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3309 | BEATRIZ AMORIM DE FIGUEIREDO<br>ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | 223505 | 7 | 1 |

Admissão: 18/01/2024

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:30 | 193,27 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 40,31 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:03 | 209,61 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,78 | |
| 5 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 88:17 | 278,15 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,36 | | 359,55 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 109,76 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,78 | | 0,78 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,14 | | 0,14 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.840,23 | 470,23 |

conta: Agência:

Valor Líquido ⇨ 3.370,00

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.885,71 | 3.839,45 | 3.839,45 | 307,15 | 3.274,65 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

Paga com recursos do
com a Secretaria de Cooperação
Municipal
Casa
entre
de Andradas e a
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3347 | BRUNO SOSSAI NETO | 322205 | 8 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 16/07/2024 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 42,28 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:05 | 219,88 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,76 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 2,00 | | 10,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 163,15 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,75 | | 0,75 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,02 | | 0,02 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.048,92 | 173,92 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.875,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.048,16 | 2.048,16 | 163,85 | 1.483,36 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 55

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3202 | CAMILA ASSI | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 11/05/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 45,53 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 14,88 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:11 | 221,86 | |
| 2 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,61 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 7,00 | | 35,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,98 | | 164,96 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,92 | | 0,92 |

Pago com recursos do [illegible] de mútua cooperação com a Prefeitura Municipal [illegible] Santa Casa de Misericórdia [illegible] Andradas.

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.068,88 | 200,88 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.868,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.068,27 | 2.068,27 | 165,46 | 1.903,31 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE NOVEMBRO ***

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 54
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3334 | CAMILA CRISTINA TOBIAS CANDIDO PANSERI | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 07/05/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 19,04 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 8:08 | 99,00 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,31 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,89 | | 150,18 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,48 | | 0,48 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,69 | | 0,69 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.904,35 | 151,35 |
| Conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.753,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.904,04 | 1.904,04 | 152,32 | 1.339,24 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 29/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 56

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3256 | CATHARINA SIMOES MARQUES | 322205 | 9 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 27/02/2023 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 7 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:20 | 109,28 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,20 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:05 | 120,65 | |
| 6 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 93:59 | 157,01 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 176,47 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,10 | | 0,10 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,07 | | 0,07 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 50,50 | | 50,50 |

Pago com recursos do convênio de cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.196,14 | 227,14 |
| Conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.969,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.196,14 | 2.196,14 | 175,69 | 1.830,08 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 55
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 57

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3048 | CAYKE OTAVIO PEREIRA | 422105 | 13 | 1 |
| | RECEPCIONISTA EM GERAL | Admissão: | | 10/03/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.482,60 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,99 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,80 | | 137,67 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,32 | | 0,32 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.765,99 | 137,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.628,00 |

co. a: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.482,60 | 1.765,00 | 1.765,00 | 141,20 | 1.627,33 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2770 | CRISTIANE APARECIDA CAETANO DE ASSIS | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 14/07/2017 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.493,10 | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 124,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,46 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 7 | DESCONTO REFEIÇÕES | 8,00 | | 40,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 138,61 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,98 | | 0,98 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,95 | | 0,95 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 50,50 | | 50,50 |

Pago com recursos do convênio de cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 900,04 | 231,04 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.669,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
co. salário: 000000071396-5 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|
| 1.493,10 | 1.775,50 | 1.775,50 | 0,00 |

CONFERE COM O ORIGINAL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 56

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2715 | DANIELLI ALBANA NUNES | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 01/09/2016 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 45,22 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 14,88 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:06 | 220,27 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,07 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 12,00 | | 60,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 164,79 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,50 | | 0,50 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,15 | | 0,15 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.066,44 | 225,44 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.841,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000000005966-1 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Bal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.066,37 | 2.066,37 | 165,30 | 1.522,40 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 18/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 58

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3079 | DEBORA KARINE LIMA | 322205 | 9 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 09/07/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 11,88 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 4:09 | 61,77 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,27 | |
| | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,86 | | 146,18 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,21 | | 0,21 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,53 | | 0,53 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.859,92 | 146,92 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.713,00 |

COI Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.859,65 | 1.859,65 | | 1.523,88 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 18/11/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação com a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2811 | DIEGO ARMANDO DOS REIS<br>ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | 223505 | 25 | 1 |
| | | Admissão: | | 04/04/2018 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 7 | OITAVA HORA NOTURNA | 8:32 | 131,89 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,78 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 60:13 | 189,74 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,06 | | 311,58 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 59,35 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,30 | | 0,30 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,79 | | 0,79 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 50,50 | | 50,50 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.440,52 | 422,52 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.018,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000987863293-3 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.439,74 | 3.439,74 | 275,17 | 2.938,57 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 18/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 59

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3335 | EDINEA APARECIDA DE CASSIA GONCALVES<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 8 | 1 |
| | | Admissão: | | 07/05/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 40,72 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10:40 | 211,74 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,86 | |
| | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 14,00 | | 70,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 162,28 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,85 | | 0,85 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,19 | | 0,19 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.039,32 | 233,32 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.806,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.038,46 | 2.038,46 | 163,07 | 1.473,66 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 5/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3350 | EDUARDA TEIXEIRA MANZOLI | 223505 | 26 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 02/08/2024 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 74,82 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:14 | 389,07 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,89 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,18 | | 328,65 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 71,14 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,44 | | 0,44 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,66 | | 0,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.582,89 | 400,89 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.182,00 |

conta:  Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.582,00 | 3.582,00 | 286,56 | 3.017,20 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 60

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3155 | ELIS REGINA PEREIRA | 322205 | 37 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 01/07/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 41,67 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10:55 | 216,70 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,76 | |
| | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 14,00 | | 70,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 162,81 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,39 | | 0,39 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,93 | | 0,93 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.045,13 | 234,13 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.811,00 |

conta:  Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.044,37 | 2.044,37 | | 1.801,56 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 59
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento |
|---|---|---|---|
| 3338 | EVERSON DE MESQUITA FERRETI | 324115 | 5 |
| | TECNICO EM RADIOLOGIA | Admissão: | 24/05/2024 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.407,88 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:46 | 10,11 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 11,69 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 56:00 | 520,00 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:06 | 60,80 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,87 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 1.124,66 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 5:31 | 27,69 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,64 | | 400,13 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 156,69 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,35 | | 0,35 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 0:25 | | 10,53 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.163,70 | 567,70 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.596,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Bal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.407,88 | 4.152,30 | 4.152,30 | 332,18 | 3.587,50 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 1/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls. 61

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3082 | FERNANDO RAFAEL VIEIRA | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 24/07/2020 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 2,00 | 100,24 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:58 | 7,95 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,97 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 18,83 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 6:47 | 11,33 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 2,94 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 10,37 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,90 | | 0,90 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,41 | | 0,41 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,70 | | 0,70 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação com a Prefeitura Municipal de Andradas para a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 139,32 | 15,32 |
| Valor Líquido ⇨ | 124,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Bal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.984,04 | 2.984,04 | 238,72 | 1.855,04 | 7,500 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2258 | FRANCISCA APARECIDA CORDEIRO DE AZEVEDO | 322205 | 37 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 10/09/2011 | |

| C | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 10:57 | 89,77 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,94 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 77:12 | 128,98 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,94 | | 159,24 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,82 | | 0,82 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,63 | | 0,63 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.005,69 | 160,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.845,00 |

C/ A E.FEDERAL 104
conta salário: 6014 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.004,75 | 2.004,75 | 160,38 | 1.655,92 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ... Fls.: 62

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3197 | GEFERSON APARECIDO GUIMARAES | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 14/04/2022 | |

| Có | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8... | DIAS NORMAIS | 1,00 | 50,12 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,17 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 9,41 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 2,10 |
| ... | I.N.S.S. | 7,50 | | 4,46 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,27 | | 0,27 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,41 | | 0,41 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,46 | | 0,46 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 59,70 | 7,70 |
| Valor Líquido ⇨ | 52,00 |

Conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.707,00 | 2.707,00 | [illegible] | 52,07 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/2024

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS ... CNPJ ... 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2216 | IARA DE CASSIA NOGUEIRA | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 30/06/2011 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 6 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:34 | 111,25 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,97 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:17 | 124,62 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,90 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 95:49 | 160,08 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 177,35 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,49 | | 0,49 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,98 | | 0,98 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.206,82 | 178,82 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.028,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 1083 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.205,92 | 2.205,92 | 176,47 | 2.028,57 | 0,00 |

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

CAMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 63

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3330 | JAQUELINE DE FATIMA BRAZ OLIVEIRA | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 01/04/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:30 | 94,28 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,20 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:05 | 120,65 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,83 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 81:08 | 135,54 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,02 | | 173,19 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,80 | | 0,80 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,51 | | 0,51 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.160,50 | 174,50 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.986,00 |

Conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.159,67 | 2.159,67 | [illegible] | 1.594,87 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS • CNPJ. 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2260 | JAQUELINE ROBERTA DOMICIANO | 223505 | 26 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 20/09/2011 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:06 | 171,62 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 46,84 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 25,98 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:17 | 217,57 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,75 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 78:19 | 246,77 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,36 | | 358,04 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 138,89 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,36 | | 0,36 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,35 | | 0,35 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.827,64 | 497,64 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.330,00 |

CAI E.FEDERAL 104
conta salário: 0000000005857-6 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.826,89 | 3.826,89 | 306,15 | 3.468,85 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 64

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3191 | JAQUELINE SIMAO MASSONI | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 17/02/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:51 | 13,14 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 40,51 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:05 | 210,65 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,65 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 6:00 | 18,90 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 11,00 | | 55,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,03 | | 306,97 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 82,71 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,94 | | 0,94 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,34 | | 0,34 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.401,96 | 445,96 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.956,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.401,31 | 3.401,31 | 272,10 | 3.055,21 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
Conferido
63

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2252 | JESSICA DANIELA ALCANTARA | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 01/09/2011 | |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,20 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 1.129,60 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,45 | | 374,65 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 128,72 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,26 | | 0,26 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,13 | | 0,13 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 75,75 | | 75,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.965,51 | 579,51 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.386,00 |

CA... E.FEDERAL 104
conta salário: 1256 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.965,31 | 3.965,31 | 317,22 | 3.401,07 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/2024

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2605 | JOEL EVARISTO DE OLIVEIRA | 324115 | 5 | 1 |
| | RT RADIOLOGIA | Admissão: | 02/01/2015 | |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.407,88 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 7,97 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 0:45 | 41,45 | |
| 9[illegible] | TROCO DO MES | 0,00 | 0,98 | |
| 2[illegible] | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 1.129,60 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 200,00 | 200,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,33 | | 353,24 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 105,17 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,47 | | 0,47 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.787,88 | 458,88 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.329,00 |

CAI... E.FEDERAL 104
conta salário: 5820 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.407,88 | 3.786,90 | 3.786,90 | 302,95 | [illegible] | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Fls.: 65

CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2448 | JOSE LUIZ FERREIRA FILHO | 782320 | 27 | 1 |
| | MOTORISTA | Admissão: | | 02/04/2014 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.711,59 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:13 | 123,37 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 35,57 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:08 | 184,94 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,99 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 93:12 | 177,24 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,16 | | 205,17 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,93 | | 0,93 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.516,10 | 206,10 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.310,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
con salário: 5814 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.711,59 | 2.515,11 | 2.515,11 | 201,20 | 2.309,94 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2784 | JOSIMARA NOGUEIRA BATISTA | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 26/09/2017 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 74,95 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:15 | 389,76 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,46 | |
| [illegible] | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 9[illegible] | I.N.S.S. | 9,18 | | 328,75 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 78,23 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,36 | | 0,36 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,94 | | 0,94 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.583,28 | 408,28 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.175,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
con salário: 000000071515-1 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.582,82 | 3.582,82 | [illegible] | 3.064,48 | 15,00 |

CONFERE COM O ORIGINAL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/23
Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 66

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3182 | JULIANA FRANCO SIMIONATO FERREIRA | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 04/01/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 7,00 | 350,84 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 2:56 | 24,02 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 1,63 | 1,63 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 4,88 | 4,88 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,49 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 65,89 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 20:44 | 34,63 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 1,44 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 36,14 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,47 | | 0,47 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,28 | | 0,28 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 1,05 | | 1,05 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 482,38 | 39,38 |
| Valor Líquido ⇨ | | 443,00 |

CO : Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.919,70 | 2.919,70 | 233,57 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
16/11/24
Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 67

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2618 | KAREN KATHLYN DA SILVA KASHIMA | 322205 | 9 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2015 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 42,36 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:06 | 220,27 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,07 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 242 | DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI | 160,00 | | 160,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 163,19 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,48 | | 0,48 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,03 | | 0,03 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.048,70 | 328,70 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.720,00 |

CAI... E FEDERAL (CRED...)
conta salário: 5942 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.048,63 | 2.048,63 | 163,89 | 1.695,85 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3337 | KATHLYN LOPES PATRICIO | 223505 | 26 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 24/05/2024 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| [illegible] | OITAVA HORA NOTURNA | 6:43 | 103,90 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 46,84 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 25,98 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:17 | 217,57 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,68 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 47:35 | 149,91 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,24 | | 338,29 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 83,19 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,89 | | 0,89 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,62 | | 0,62 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.662,99 | 422,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.240,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.662,31 | 3.662,31 | 292,98 | 3.097,51 | 15,00 |

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

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 68

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3226 | LARA ANTONIO | 322205 | 25 | 1 |
| — | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 04/10/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:23 | 117,89 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,39 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:08 | 121,65 | |
| [illegible] | TROCO DO MES | 0,00 | 0,99 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 273,17 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 101:35 | 169,71 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,02 | | 173,24 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,43 | | 0,43 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,61 | | 0,61 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 5:53 | | 49,12 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.210,40 | 223,40 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.987,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.160,29 | 2.160,29 | 172,82 | 1.987,05 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
18/10/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL
CNPJ 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Fls: 69

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3142 | LETICIA DE ASSIS | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 20/04/2021 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 27,00 | 2.552,14 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,83 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 254,16 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 12,17 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,39 | | 235,57 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 22,45 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,55 | | 0,55 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,39 | | 0,39 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.807,13 | 271,13 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.536,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.402,97 | 3.402,97 | 272,23 | 2.558,56 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3282 | MAIARA CAROLINE CAMPOS | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 03/08/2023 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| . | TROCO DO MES | 0,00 | 0,75 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 10,00 | | 50,00 |
| 8 | I.N.S.S. | 7,81 | | 139,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,54 | | 0,54 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,65 | | 0,65 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Andradas

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.786,75 | 190,75 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.596,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.786,00 | 1.786,00 | 142,88 | 1.221,20 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

CNPJ 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento |
|---|---|---|---|
| 3034 | MARCIA APARECIDA SALVI | 322205 | 25 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 02/12/2013 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:28 | 94,03 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 22,71 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 5:57 | 118,07 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,42 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 81:02 | 135,37 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,02 | | 172,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,59 | | 0,59 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,14 | | 0,14 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.156,60 | 173,60 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.983,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5979-3 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.156,18 | 2.156,18 | 172,49 | 1.983,31 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/2024

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS 70

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2523 | MARCIA APARECIDA SIMAO PANSERI | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 01/08/2014 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 27,00 | 1.353,24 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 0,06 | 0,06 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 0,23 | 0,23 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 254,16 | |
| 1 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 2,92 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,68 | | 123,51 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,95 | | 0,95 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,91 | | 0,91 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.608,29 | 128,29 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.480,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5920 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.950,19 | 1.950,19 | 156,01 | 1.481,26 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 15/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

ANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
NPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1839 | MARCILENE ANANIAS BRESSANIN | 322205 | 35 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 15/03/2003 |

| ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 3 | DIAS NORMAIS | 6,00 | 300,72 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,38 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 56,48 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 1,94 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 26,79 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,68 | | 0,68 |
| 3161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,27 | | 0,27 |
| 3164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 1,90 | | 1,90 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 357,58 | 31,58 |
| Valor Líquido ⇨ | 326,00 |

IXA E.FEDERAL 104
n salário: 5861 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.470,67 | 2.470,67 | 197,65 | 138,88 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/2024
Data

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 71

ANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
NPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2526 | MARCIO DA SILVA | 782320 | 27 | 1 |
| | MOTORISTA | Admissão: | | 28/08/2014 |

| | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.711,59 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:40 | 136,90 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 87,85 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 19:19 | 321,03 | |
| 200 | ORAS EXTRAS 100% | 6:08 | 135,81 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,74 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 103:07 | 196,11 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,48 | | 243,42 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 27,68 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,33 | | 0,33 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.872,43 | 271,43 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.601,00 |

E.FEDERAL 104
[illegible] salário: 5939 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.711,59 | 2.871,69 | 2.871,69 | [illegible] | 2.624,27 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/2024
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3222 | MARIA CLARA BENSI CARNEVALLI | 223405 | 31 | 1 |
| | FARMACEUTICO(A) | Admissão: | 03/08/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 6 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.162,66 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:51 | 14,66 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 6:00 | 21,08 | |
| 21 | ADM BANCO SANGUE | 257,00 | 257,00 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 9,00 | | 45,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,29 | | 347,35 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 127,13 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,64 | | 0,64 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.738,12 | 520,12 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.218,00 |

co. :  Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.162,66 | 3.737,80 | 3.737,80 | 299,02 | 3.390,45 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 72

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1902 | MARIA DE FATIMA VIEIRA DOS SANTOS BARRI | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 13/04/2004 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8761 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 41,60 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10:54 | 216,30 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,73 | |
| 5 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 8,00 | | 40,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 162,77 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,57 | | 0,57 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,29 | | 0,29 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação com a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.044,63 | 203,63 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.841,00 |

CP . E.FEDERAL 104
conta salário: 6019 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.043,90 | 2.043,90 | 163,51 | 1.691,54 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2936 | MARIA DENISE DE LIMA | 322205 | 9 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 17/04/2019 |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 43,01 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:16 | 223,65 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,25 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 5,00 | | 25,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 163,55 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,56 | | 0,56 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,80 | | 0,80 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.052,91 | 189,91 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.863,00 |

CA... E.FEDERAL 104
conta salario: Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.052,66 | 2.052,66 | 164,21 | 1.889,11 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 18/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 73

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3124 | MARIA FERNANDA FRAGA | 322230 | 25 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 17/02/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.493,10 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 43,52 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:02 | 217,60 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,82 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 0,62 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 162,11 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,73 | | 0,73 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,98 | | 0,98 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.037,44 | 169,44 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.868,00 |

cor. . Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.493,10 | 2.121,99 | 2.121,99 | 169,75 | 1.873,89 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Maria Fernanda Fraga
Data 19/11/2024

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3158 | MARIA VITORIA TEIXEIRA RODRIGUES | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 11/07/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:37 | 103,46 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 22,90 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:00 | 119,07 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,24 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 88:58 | 148,64 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,03 | | 175,02 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,90 | | 0,90 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,39 | | 0,39 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.180,31 | 176,31 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.004,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.180,07 | 2.180,07 | 174,40 | 2.005,05 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3232 | MARIANA OLIVIA DOS SANTOS | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 28/10/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 27,00 | 1.353,24 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 0,05 | 0,05 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 0,13 | 0,13 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,03 | |
| | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 254,16 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 2,78 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,68 | | 123,50 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,62 | | 0,62 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,71 | | 0,71 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.607,61 | 127,61 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.480,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.952,78 | 1.952,78 | 156,22 | 1.266,43 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

Fls. 74

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3257 | MARIANY CRISTINA SILVA | 223505 | 25 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 02/03/2023 |

| Cr | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 20,00 | 1.890,47 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 8:44 | 134,98 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 4,00 | 44,61 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 5:09 | 178,43 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,75 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 188,27 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 61:48 | 194,72 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 38,05 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,20 | | 215,65 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,58 | | 0,58 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,95 | | 0,95 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.632,23 | 255,23 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.377,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 4.426,29 | 4.426,29 | 354,10 | 2.377,78 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 75

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1827 | MARLENE SIMIONATO | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 01/05/2002 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87[illegible] | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| [illegible] | OITAVA HORA NOTURNA | 14:25 | 118,22 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 76,98 | |
| 8[illegible]9 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 0,03 | 0,03 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 0,09 | 0,09 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:06 | 165,20 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:04 | 219,68 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,26 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 101:38 | 169,79 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 1,42 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,16 | | 207,05 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,48 | | 0,48 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,13 | | 0,13 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FERIAS | 1,17 | | 1,17 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.536,25 | 210,25 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.326,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
co[illegible] salário: 5917 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.634,71 | 2.634,71 | 210,77 | 2.327,52 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

Pago com recursos do Convênio de Cooperação entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
74

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2714 | MARTA RODRIGUES FRANCISCO | 322205 | 9 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 18/08/2016 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8791 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| | TROCO DO MES | 0,00 | 0,12 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 139,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,34 | | 0,34 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,22 | | 0,22 |

Total de Vencimentos: 1.786,12 | Total de Descontos: 140,12

CAIXA E.FEDERAL 104
con[illegible] salário: 000000006528-9 Agência: 694 - 1

Valor Líquido ⇨ 1.646,00

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.786,00 | 1.786,00 | 142,88 | 1.456,85 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 76
9

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3162 | NATALI CRISTINA EMBOABA | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 20/08/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,72 | |
| [illegible] | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| [illegible] | DESCONTO REFEIÇÕES | 6,00 | | 30,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 139,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,62 | | 0,62 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,29 | | 0,29 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 25,25 | | 25,25 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Total de Vencimentos: 1.786,72 | Total de Descontos: 195,72

COL. [illegible]: Agência:

Valor Líquido ⇨ 1.591,00

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.786,00 | 1.786,00 | [illegible] | 1.646,45 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3326 | PAMELA SPROVIERIE DOS SANTOS | 223505 | 25 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 20/03/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,51 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,75 | | 272,99 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 22,06 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,23 | | 0,23 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,34 | | 0,34 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 3.118,62 | 295,62 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 2.823,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 3.118,11 | 3.118,11 | 249,44 | 2.553,31 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 77

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3092 | PATRICIA SANTIAGO PATRICIO SOUZA | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 22/09/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:41 | 112,15 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,20 | |
| 2[illegible]0 | HORAS EXTRAS 100% | 6:05 | 120,65 | |
| [illegible]2 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,09 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 96:19 | 160,92 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 177,08 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,77 | | 0,77 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,16 | | 0,16 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.203,01 | 178,01 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 2.025,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.202,92 | 2.202,92 | 176,23 | 1.646,66 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 78

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3230 | RAFAEL DA SILVA FERNANDES DOS SANTOS | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 28/10/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:31 | 110,84 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,20 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:05 | 120,65 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,12 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 95:08 | 158,93 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 176,78 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,99 | | 0,99 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,97 | | 0,97 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.199,74 | 178,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.021,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.199,62 | 2.199,62 | 175,96 | 2.022,84 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3263 | REGINALDO DONIZETI PANSERI | 782320 | 27 | 1 |
| | MOTORISTA | Admissão: | | 21/03/2023 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 878 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.711,59 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 1:56 | 18,01 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 87,44 | |
| | HORAS EXTRAS 50% | 25:21 | 344,64 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:04 | 110,03 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,80 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 13:43 | 21,35 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 2,00 | | 10,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,18 | | 210,61 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,65 | | 0,65 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.576,26 | 221,26 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.355,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.711,59 | 2.575,46 | 2.575,46 | 206,03 | 2.364,85 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3318 | RENATA DAIANE COUTO | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 20/02/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.835,71 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 15:20 | 237,02 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 96,56 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:09 | 289,72 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:08 | 212,38 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,14 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 108:20 | 341,32 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,78 | | 420,13 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 171,37 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,49 | | 0,49 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,26 | | 0,26 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.295,25 | 592,25 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.703,00 |

Cor. :  Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 4.295,11 | 4.295,11 | 343,60 | 3.685,39 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 79

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3292 | RENATA TALITA DE JESUS REIS | 322205 | 9 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 06/10/2023 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:51 | 6,97 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,34 | |
| [illegible] | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 6:00 | 8,20 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 140,92 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,57 | | 0,57 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,02 | | 0,02 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.801,51 | 141,51 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.660,00 |

Cor.  Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.801,17 | 1.801,17 | 144,09 | 1.236,37 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 6/11/2024

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE NOVEMBRO ***

CONFERE COM O ORIGINAL

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 78

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3291 | ROBERTA CALDAS RODRIGUES DE MELO | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 04/10/2023 |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 42,55 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:09 | 221,27 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,08 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 9,00 | | 45,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 163,30 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,61 | | 0,61 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,99 | | 0,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.049,90 | 209,90 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.840,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.049,82 | 2.049,82 | 163,98 | 1.485,02 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 15/11/24

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2607 | ROBERTO BRALIA | 324115 | 5 | 1 |
| | TECNICO EM RADIOLOGIA | Admissão: | | 02/01/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.407,88 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 3:54 | 51,20 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 5,85 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 28:00 | 260,00 | |
| 1 | HORAS EXTRAS 50% | 0:33 | 30,40 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,22 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 1.129,60 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 28:06 | 140,96 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,50 | | 382,44 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 165,08 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,59 | | 0,59 |

Pago com recursos do
convênio de mútua cooperação
[illegible] Prefeitura Municipal
[illegible] Santa Casa
de [illegible]

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 4.026,11 | 548,11 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.478,00 |

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
conta salário: 5989 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.407,88 | 4.025,89 | 4.025,89 | 322,07 | 3.643,45 | 7,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 15/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Fls: 01

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2042 | SANDRA APARECIDA LEITE<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 25 | 1 |
| | | Admissão: | | 04/03/2009 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:46 | 96,49 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,39 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 82:53 | 138,46 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,95 | | 160,70 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,56 | | 0,56 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,58 | | 0,58 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 50,50 | | 50,50 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.021,34 | 212,34 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.809,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 1246 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.020,95 | 2.020,95 | 161,67 | 1.670,66 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3179 | SANDRA ELENA TEIXEIRA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 7 | 1 |
| | | Admissão: | | 21/12/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.493,10 | |
| 2 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:19 | 108,44 | |
| 2 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 22,76 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:00 | 118,37 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,74 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 93:49 | 155,65 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,03 | | 175,08 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,70 | | 0,70 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,68 | | 0,68 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre Prefeitura Municipal de Andradas e Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.181,46 | 176,46 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.005,00 |

Conta corr: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.493,10 | 2.180,72 | 2.180,72 | 174,45 | 2.005,64 | 0,00 |

CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura do Funcionário
19/11/24
Data

CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2927 | SANDRA ZUCCHI MOREIRA | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 26/02/2019 | |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:38 | 119,94 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 26,41 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 14,88 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:10 | 122,44 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,38 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 102:56 | 171,96 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 180,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,14 | | 0,14 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,31 | | 0,31 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.242,01 | 181,01 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.061,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.241,63 | 2.241,63 | 179,33 | 2.061,07 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 01/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS - S.P.
Fls. 82

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1724 | SEBASTIAO DONIZETI FERRAZ | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | 01/05/1998 | |

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.493,10 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:34 | 118,61 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,03 | |
| [illegible] | HORAS EXTRAS 100% | 6:04 | 119,75 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,21 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 102:15 | 169,63 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,04 | | 177,40 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,40 | | 0,40 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,93 | | 0,93 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.206,73 | 178,73 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.028,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6038 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.493,10 | 2.206,52 | 2.206,52 | [illegible] | 2.029,12 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 01/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS - S.P. - CNPJ: 16.731.630/0001-76

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 03

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1304 | SILVANA DE CASSIA SOUZA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 7 | 1 |
| | | Admissão: | | 01/04/1993 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.493,10 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 44,96 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 14,80 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:06 | 218,98 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,27 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 10,00 | | 50,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 163,70 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,11 | | 0,11 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,70 | | 0,70 |

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.054,51 | 214,51 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.840,00 |

Data: 12/11/24

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salario: 5903 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.493,10 | 2.054,24 | 2.054,24 | 164,33 | 1.890,54 | 0,00 |

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3208 | SILVIA CARVALHO DE SOUZA<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 25 | 1 |
| | | Admissão: | | 02/06/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:46 | 121,09 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,39 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:08 | 121,65 | |
| 2 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 103:57 | 173,67 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 179,14 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,37 | | 0,37 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,49 | | 0,49 |

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

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.226,00 | 185,00 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.041,00 |

Data: 12/11/24

con : Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.225,80 | 2.225,80 | 178,06 | 2.046,66 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE NOVEMBRO ***

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2830 | SIMONE FERNANDES MORAES<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 7 | 1 |

Admissão: 27/06/2018

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:35 | 119,53 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 23,01 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 6:02 | 119,66 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,86 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 102:52 | 171,86 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 178,62 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,53 | | 0,53 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,77 | | 0,77 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.220,92 | 179,92 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.041,00 |

CA E.FEDERAL 104
conta salário: 000987916078-4 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.220,06 | 2.220,06 | 177,60 | 2.041,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 18/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 04

---

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3273 | SIMONE LUIZA MALAQUIAS<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 25 | 1 |

Admissão: 27/04/2023

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 27,76 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 9:42 | 144,37 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,92 | | 155,05 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,35 | | 0,35 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,58 | | 0,58 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.958,98 | 155,98 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.803,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.958,13 | 1.958,13 | 156,65 | 1.803,08 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 5/4/2024

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3349 | TAIANA CARDOSO DA HORA MENDES | 322205 | 8 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 31/07/2024 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 2,86 | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 62,04 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 14,88 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,36 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,83 | | 141,15 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,69 | | 0,69 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,30 | | 0,30 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.866,14 | 147,14 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.719,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.803,74 | 1.803,74 | 144,29 | 1.238,94 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 85

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3183 | TAIONARA FELIX SEVERINO | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 11/01/2022 |

| Cód | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 6,16 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 2:32 | 30,81 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,09 | |
| | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 12,00 | | 60,00 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 0,80 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,84 | | 142,88 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,30 | | 0,30 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,08 | | 0,08 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.823,06 | 204,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.619,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.904,70 | 1.904,70 | 152,37 | 1.679,29 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

Fls.: 84

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3217 | TATIANE THAIS LUCAS DE CARVALHO | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 05/07/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 87 | DIAS NORMAIS | 3,00 | 283,57 | |
| 8932 | DIAS DE AUSENCIA JUSTIFICADA | 27,00 | 2.552,14 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 1:54 | 29,38 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,68 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 28,24 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 13:23 | 37,94 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,55 | | 250,57 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 31,61 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,70 | | 0,70 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,07 | | 0,07 |

Total de Vencimentos: 2.931,95
Total de Descontos: 282,95
Valor Líquido ⇨: 2.649,00

con Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 2.931,27 | 2.931,27 | 234,50 | 2.680,70 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/2024

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 86

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1648 | TELMA APARECIDA MONTEIRO PEREIRA | 322205 | 35 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 01/08/1996 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 41,41 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10:51 | 215,31 | |
| [illegible] | TROCO DO MES | 0,00 | 0,30 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 4,00 | | 20,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 162,66 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,15 | | 0,15 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,71 | | 0,71 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 50,50 | | 50,50 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Total de Vencimentos: 2.043,02
Total de Descontos: 234,02
Valor Líquido ⇨: 1.809,00

CAIXA E FEDERAL 104
cor salário: 5993 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.042,72 | 2.042,72 | 163,41 | 1.880,06 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2663 | THAIS PEREIRA GONSALVES | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 07/12/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 6,00 | 567,14 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 1:58 | 30,46 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 1,02 | 1,02 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 3,06 | 3,06 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,59 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 56,48 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 13:55 | 43,86 | |
| 242 | DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI | 160,00 | | 160,00 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 15,46 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 52,65 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,08 | | 0,08 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,12 | | 0,12 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 1,30 | | 1,30 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 702,61 | 229,61 |
| Valor Líquido ⇨ | 473,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
cor. salário: 6141 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.835,71 | 5.169,62 | 5.169,62 | 413,56 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 07

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3355 | THIAGO DE MORAIS FLAUZINO | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 05/09/2024 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,11 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| [illegible] | DESCONTO REFEIÇÕES | 14,00 | | 70,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 139,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,55 | | 0,55 |

Obra Paga com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.786,11 | 210,11 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.576,00 |

cor. : Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.786,00 | 1.786,00 | 142,88 | 1.221,20 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 22/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

Fls. 88

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3218 | VANUZA CAIRES BARBOSA | 322205 | 9 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 06/07/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| ? | TROCO DO MES | 0,00 | 0,84 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 4,00 | | 20,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 139,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,62 | | 0,62 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,66 | | 0,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.786,84 | 160,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.626,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 1.786,00 | 1.786,00 | 142,88 | 1.646,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2244 | VIVIANE DE CASSIA GONCALVES CORREA | 322205 | 36 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 01/09/2011 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.503,60 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 42,25 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 11:04 | 219,68 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,46 | |
| | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 282,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 10,00 | | 50,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 163,13 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,95 | | 0,95 |
| 8161 | DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL | 0,06 | | 0,06 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 25,25 | | 25,25 |

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.048,39 | 239,39 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.809,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
CO: salário: 000000006090-2 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|
| 1.503,60 | 2.047,93 | 2.047,93 | 1.884,80 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/11/24

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 69

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0217 / 00000034899-3 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 49.014.468/0001-24 |
| **Valor:** | R$ 6.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 84 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 21/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 21/11/2024 15:32:26 |

**Código da operação:** 99162543
**Chave de segurança:** RCRVUEAMT7MRQVGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls. 90

84/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 84 / NFS-e | **Emissão** | 21/11/2024 12:30:58 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 21/11/2024 | **Código de verificação** | 14GV.E8W5.UG57.R5RY | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA.
**CPF / CNPJ:** 49.014.468/0001-24 — **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. TIRADENTES, 179 APT 22 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000
**Telefone:** (35)999327929 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 65117 — **Cod. Mob.:** 065117 — **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 — **Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Santa Casa
**Telefone:** (35) 3731 1345 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,4672 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Plantoes Pam dra ana claudia lanzani<br>Ref 10/2024 | R$ 6.000,00 | 1,00 | R$ 6.000,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| --- | --- | --- | --- | --- |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 6.000,00 | --- | 0,00 | --- | --- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 6.000,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA.

Recebi(emos) de **LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA.**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 84, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/14GV.E8W5.UG57.R5RY

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

22/11/2024

GERENCIADOR CAIXA pix

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 91

## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

**Detalhes do pagamento** ok

**ID da transação:** E00360305202411221957 2e99cceca67

**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 22/11/2024 às 16:59:40

**Valor Original:** R$ 4.185,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.185,00 **Tarifa:** R$ 8,50

**Detalhes:** NF 7040

**Origem**

**Nome:** SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

**CNPJ:** 16731630000176

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Destino**

**Nome:** QUATTRI MED REPRESENTACOES LTDA

**CNPJ:** 33127318000197

**Instituição:** BANCO INTER

**Chave Pix:** 33127318000197

**Código da operação:** 38685700767

**Chave de segurança:** 0GMRNJUW0U327636

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

RECEBEMOS DE QUATTRI MED REPRESENTACOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/10/2024, VALOR TOTAL: R$ 4.185,00, DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS - RUA CAPITAO CIRILO, 668 - CENTRO - ANDRADAS/MG

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 7040**
**Série: 1**
Fls.: 92

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**QUATTRI MED**

**QUATTRI MED REPRESENTACOES LTDA**

AV. DO CONTORNO, 2090 - SALA 501
FLORESTA - BELO HORIZONTE/MG
CEP: 30110-012
FONE: (31)3244-1444

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 7040**
**Série: 1**
Folha: 1/1

CHAVE DE ACESSO
**3124 1033 1273 1800 0197 5500 1000 0070 4010 6000 1238**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **5102-VENDAS** | **131246213832585 02/10/2024 09:32:21** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **0034480710086** | | **33.127.318/0001-97** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS** | | | **16.731.630/0001-76** | | **02/10/2024** |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| **RUA CAPITAO CIRILO,668** | | **CENTRO** | | **37795-000** | |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| **ANDRADAS** | **MG** | **(35)3731-1345** | | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Núm.: | BL-7040/1 |
| Venc.: | 01/11/2024 |
| Valor: | 4.185,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS S.T. | VALOR DOS TRIBUTOS | VALOR DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.185,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.185,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOSSO CARRO** | **3-Remetente(Próprio)** | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **VOLUMES** | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM | CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BR | EQUIPO BOMBA PARENTERAL IL LLOCK TERUMO - Ref:TMAF24XIL<br>Lote: 2407050 Qtde: 150 Validade: 31/07/2027 | 90189010 | 2102 | 5102 | UN | 150 | 27,90 | 4.185,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**
DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Cod.Dest.: 123 N/Pedido: 594

Pago com recursos do [illegible] cooperação com a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

**RESERVADO AO FISCO**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

91

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 93

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 1659 / 00000024611-5 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | GALIL ONCOLOGIA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 54.909.603/0001-30 |
| **Valor:** | R$ 17.080,70 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 29 E 30 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 15:37:16 |

**Código da operação:** 30088684
**Chave de segurança:** VVTA28AKGPP1LWF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

29/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 29 / NFS-e | **Emissão** | 29/11/2024 14:40:04 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 29/11/2024 | **Código de verificação** | 2FP2.R9PZ.2UW5.V3FW | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** GALIL ONCOLOGIA LTDA
**CPF / CNPJ:** 54.909.603/0001-30 **Reg.:** Sociedade
**Endereço:** R. CORONEL EDUARDO AMARAL, 438 - Bairro: CENTRO - Cep: 37838002
**Telefone:** FISCAL@POCOSC **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 066302 **Cod. Mob.:** 066302 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** ********

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795--000
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

Santa Casa

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Dra. Ana Gabriela<br>Clínica Cirúrgica 2,4,5,6,7,9,14,21,23,28,30/10/2024 | R$ 14.300,00 |

### Observações

Santa Casa de Misericórdia de Andradas
CNPJ: 16.731.630/0001-76
GALIL ONCOLOGIA LTDA

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 92,95 | ---- | 143,00 | 214,50 | 429,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 14.300,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 13.420,55** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:GALIL ONCOLOGIA LTDA

Recebi(emos) de **GALIL ONCOLOGIA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 29, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FP2.R9PZ.2UW5.V3FW

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 95

30/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 30 / NFS-e | **Emissão** | 29/11/2024 14:41:39 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 29/11/2024 | **Código de verificação** | 1NE4.8BOH.WDHL.C5L7 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** GALIL ONCOLOGIA LTDA
**CPF / CNPJ:** 54.909.603/0001-30 **Reg.:** Sociedade
**Endereço:** R. CORONEL EDUARDO AMARAL, 438 - Bairro: CENTRO - Cep: 37838002
**Telefone:** FISCAL@POCOSC **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 066302 **Cod. Mob.:** 066302 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** ********

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795--000
Santa Casa
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Dr. Jose Elias<br>Clinica Cirúrgica 11,12,13/10/2024 | R$ 3.900,00 |

### Observações

Santa Casa de Misericórdia de Andradas
CNPJ: 16.731.630/0001-76
GALIL ONCOLOGIA LTDA

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 25,35 | ---- | 39,00 | 58,50 | 117,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 3.900,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 3.660,15** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:GALIL ONCOLOGIA LTDA

Recebi(emos) de **GALIL ONCOLOGIA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 30, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1NE4.8BOH.WDHL.C5L7

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

94

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls. 96

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 260 - NU PAGAMENTOS S.A. 0000000 - 18236120 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0001 / 00061889326-3 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | RN SERVICOS MEDICOS SS PURA |
| **CPF/CNPJ:** | 47.405.026/0001-83 |
| **Valor:** | R$ 9.760,40 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 162 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 15:38:34 |

**Código da operação:** 30147873
**Chave de segurança:** ARV32P2Z7K3RSZ2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - MG - CNPJ. 16.731.630/0001-76

# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS Fls.: 97

100000162/NF-e

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000162 NF-e | **Emissão** | 29/11/2024 14:37:20 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 29/11/2024 | **Código de verificação** | 1UA1.SXE7.TR13.C7N8 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** RN SERVICOS MEDICOS SS PURA
**CPF / CNPJ:** 47.405.026/0001-83 **Reg.:** Fixo Anual
**Endereço:** Pça. FRANCISCO ESCOBAR, 201 CONJ. 22 - Bairro: CENTRO - Cep: 37701027
**Telefone:** 3537222036 **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00053574 **Cod. Mob.:** 114861 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** *********

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:**
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: Centro - Cep: 37795--000
**Telefone:** (35) 3731-1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 5,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Dr. Rafael Machado Nacarato<br>Clinica Cirúrgica 3,10,17,18,19,20,24,31/10/2024 | R$ 10.400,00 |

### Observações

Santa Casa de Misericórdia de Andradas
CNPJ: 16.731.630/0001-76

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 67,60 | ---- | 104,00 | 156,00 | 312,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 10.400,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 9.760,40** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:POCOS CONTABILIDADE LTDA

Recebi(emos) de **RN SERVICOS MEDICOS SS PURA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000162, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1UA1.SXE7.TR13.C7N8

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 336 - BANCO C6 S.A. 0000000 - 31872495 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0001 / 00025015633-4 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BRANT FROES SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 49.572.328/0001-71 |
| **Valor:** | R$ 11.700,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 105 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| ***Data de débito:*** | *29/11/2024* |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 15:39:34 |

**Código da operação:** 30192180
**Chave de segurança:** 3GCKH66UA8GP1R2S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação com a Prefeitura Municipal de Andradas - Santa Casa de Misericórdia Andradas.

CONFERE com o original

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

**BRANT FROES SERVICOS MEDICOS LTDA**
RUA ARAGUAIA, 278
CEP: 39404-229 - Bairro: GUARUJA
Município: Montes Claros - MG
E-mail: ANDREBFROES@GMAIL.COM
Fone: (77) 9198-0881

| CNPJ / CPF | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal |
|---|---|---|
| 49.572.328/0001-71 | **** | 101807 |

| Número da NFS-e | |
|---|---|
| 202400000000105 | |
| Data do Serviço | Código Verificador |
| 29/11/2024 | 0bd538586 |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS/MG**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**
Fone: (38) 2211-3217 - nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal

| Dt. de Emissão | Exigibilidade ISS | Tributado no Município |
|---|---|---|
| 29/11/2024 | Exigível | Montes Claros/MG |

## TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Endereço: RUA CAPITAO CIRILO,668
Cidade: Andradas | UF: MG | Fone: (35) 3731-1345 | CEP: 37795-000
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF / NIF: 16.731.630/0001-76 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

**Município de Prestação do Serviço**
Andradas/MG

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|---|---|---|---|---|
| PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS - Clinica Cirúrgica 1,8,15,16,22,25,26,27,29 DE OUTUBRO DE 2024 = R$ 11.700,00<br>DADOS PARA DEPOSITO: BANCO C6 S.A. AGENCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 25015633-4<br>PIX CNPJ: 49.572.328/0001-71<br>BRANT FROES SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 49.572.328/0001-71<br>OBS: Santa Casa de Misericórdia de Andradas CNPJ: 16.731.630/0001-76 | 11.700,00 | 0,00 | 0,00 | Não |

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | IOF | IPI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Base Cálculo ISSQN Próprio | Valor do ISSQN Próprio | Base Cálculo ISSQN Retido | Valor do ISSQN Retido | Valor Total do ISSQN | Valor Dedução/Descontos |
|---|---|---|---|---|---|
| 11.700,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**Valor Total da NFS-e**: 11.700,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 11.700,00

Informações Adicionais

JTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$300,69; Est: R$0,00; Fed: R$1573,65; Total Aprox: R$1874,34. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 29/11/2024 às 14:16:20.
**Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal**

202400000000105 0bd538586495723280000171

Recebi(emos) de BRANT FROES SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data _____ Identificação e assinatura do recebedor

| Número da NFS-e | Número de Controle do Município |
|---|---|
| 202400000000105 | |
| Competência 29/11/2024 | |
| NFS-e 0bd538586 | |

Pago com recursos do convênio com a Prefeitura Municipal de Andradas e Santa Casa de Misericórdia

Consulta realizada em 29/11/2024 às 14:16:20.
**Para consultar a autenticidade acesse: nota.montesclaros.mg.gov.br/NFSe.Portal**

GERENCIADOR CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 136 - UNICRED DO BRASIL 0000000 - 00315557 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 5801 / 00000008527-8 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 44.032.323/0001-32 |
| **Valor:** | R$ 14.640,60 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 185 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 15:40:36 |

**Código da operação:** 30236299
**Chave de segurança:** VJYAE7SH9T3SA674

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

CONFERE com o original

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

185/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 185 / NFS-e | **Emissão** | 28/11/2024 16:28:24 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 28/11/2024 | **Código de verificação** | 1SVO.BNH8.J9J1.0MA3 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 44.032.323/0001-32
**Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. JOSE GIARETTA, 476 - Bairro: MORADA DOS PASSAROS - Cep: 37795000
**Telefone:** (31) 2942-0361 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 064230 **Cod. Mob.:** 064230 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Santa Casa
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Dr. Caio Pereira Bergamaschi - Clinica Medica 10/2024 = R$ 15.600,00 | R$ 15.600,00 | 1,00 | R$ 15.600,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 101,40 | 0,00 | 156,00 | 234,00 | 468,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 15.600,00 | 312,00 | 0,00 | 15.600,00 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 14.640,60** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 185, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1SVO.BNH8.J9J1.0MA3

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

CONFERE COM O ORIGINAL

GERENCIADOR CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | Não foi possível recuperar |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0309 / 00000073426-8 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 47.522.486/0001-91 |
| **Valor:** | R$ 13.000,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 106 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 15:41:54 |

**Código da operação:** 30326519

**Chave de segurança:** 2XX2E8LQLZKHA7MR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de número [illegible] operação [illegible] entre [illegible] Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SCMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
101

100000106/NF-e

# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000106 NF-e | **Emissão** | 29/11/2024 08:41:21 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 29/11/2024 | **Código de verificação** | 2RKG.LYMH.77A1.6N2P | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 47.522.486/0001-91 **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. MUCIO DIAS DA SILVA, 32 - Bairro: JARDIM DAS AZALEIAS - Cep: 37705116
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00053607 **Cod. Mob.:** 114988 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** ********

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:**
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO - Bairro: Centro - Cep: 37795-000
**Telefone:** (35) 3731-1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** financeiro2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Dra. Larissa Carvalho Ferreira - Plantão Clinica Medica 10/2024 | | | |
| Santa Casa de Misericórdia de Andradas<br>CNPJ: 16.731.630/0001-76 | R$ 13.000,00 | 1,00 | R$ 13.000,00 |

### Observações

Dados bancarios para recebimento
Banco Sicred
Banco 748
Cooperativa 0217
C/C: 31.586-5

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 13.000,00 | 261,30 | 0,00 | 13.000,00 | 2,01 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 13.000,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO PAULO DA SILVA

Recebi(emos) de **CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000106, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2RKG.LYMH.77A1.6N2P

Data: Assinatura:

Para com recursos do convênio emitido operação em Prefeitura Municipal de Andradas a Santa Casa de Misericórdia Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0217 / 00000036083-3 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 19.613.682/0001-36 |
| **Valor:** | R$ 24.050,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 450 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 15:43:42 |

**Código da operação:** 30379053
**Chave de segurança:** H58CU7S690FK1Q11

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convê... emenda operação en... Federal Municipal de A... das ... Santa Casa de Misericórdia.

Leandro Mar... Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

103

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

450/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 450 / NFS-e | **Emissão** | 28/11/2024 16:12:20 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 28/11/2024 | **Código de verificação** | 1KKC.LWSI.WK3S.QIFB | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 19.613.682/0001-36
**Reg.:** Simples
**Endereço:** R. IRINEU TREVISAN, 72 - Bairro: VILA SANTA CECILIA - Cep: 37795000
**Telefone:** (35) 99736-5476 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 063185 **Cod. Mob.:** 063185 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** NAPOLI E LIMA SERVICOS MEDICOS

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795------000
**Telefone:** **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

Santa Casa

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,2210557 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | | Unitário | Qtd. | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - Clínica Anestésica 10/2024 | R$ | 24.050,00 | 1,00 | R$ | 24.050,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 24.050,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 24.050,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

Recebi(emos) de **NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 450, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1KKC.LWSI.WK3S.QIFB

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre Prefeitura Municipal de Andradas e Santa Casa de Misericórdia Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa de Misericórdia de Andradas - CNPJ: 16.731.630/0001-76 104

GERENCIADOR CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 136 - UNICRED DO BRASIL 0000000 - 00315557 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 5801 / 00000038395-3 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA MEDICA SIEIRO E COSTA ATEND URG |
| **CPF/CNPJ:** | 29.787.956/0001-67 |
| **Valor:** | R$ 20.150,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 317 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 15:44:41 |

**Código da operação:** 30420824
**Chave de segurança:** 1TNFMX168EK8S528

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

317/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 317 / NFS-e | **Emissão** | 28/11/2024 17:09:51 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 28/11/2024 | **Código de verificação** | OZM4.VPT3.2GH0.85YZ | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A URGENCIA E EMERGENCIA LTDA
**CPF / CNPJ:** 29.787.956/0001-67 **Reg.:** Simples
**Endereço:** Av. LUCCA, 370 - Bairro: JARDIM ITALIA - Cep: 37795000
**Telefone:** 35 3731-2701 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 61238 **Cod. Mob.:** 061238 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Santa Casa
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 2,85 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Clínica Anestésica 10/2024 | R$ 20.150,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 20.150,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 20.150,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A URGENCIA E EMERGENCIA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 317, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/OZM4.VPT3.2GH0.85YZ

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre Prefeitura Municipal de Andradas e Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 9/9

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 00694 / 1292 / 000577575875-3 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **CPF/CNPJ:** | 16.731.630/0001-76 |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 077 - BANCO INTER 0000000 - 00416968 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0001 / 00019689147-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERV MED LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 45.400.311/0001-86 |
| **Valor:** | R$ 11.700,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 12,00 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 74 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/11/2024 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/11/2024 16:07:09 |

**Código da operação:** 30476278
**Chave de segurança:** APY9R411R22EAT1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Pago com recurso do convênio de mútua cooperação entre Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SCMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
107

CÂMARA MUNICIPAL DE ANDRADAS
Fls.: 99

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

74/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 74 / NFS-e | **Emissão** | 29/11/2024 08:26:24 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 29/11/2024 | **Código de verificação** | 2BB7.WBOK.NZOW.GTTF | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 45.400.311/0001-86 **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. ALZIRO DE LIMA CALDAS, 37 - Bairro: PORTAL DA MANTIQUEIRA - Cep: 37795000
**Telefone:** (65) 9603-9473 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 064608 **Cod. Mob.:** 064608 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERVICOS MEDICOS LTDA

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
**Telefone:** (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:** contabilidade2@sacmamg.com.br

Santa Casa

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,0772056 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Prestação de serviços médicos:<br>Clinica Ortopédica 1,8,15,19,20,22,26,27,29/10/2024<br>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 9,5%<br>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL | R$ 11.700,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 11.700,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 11.700,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 74, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2BB7.WBOK.NZOW.GTTF

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
108