Santa Casa
ANDRADAS

# PREFEITURA MUNICIPAL

# DE ANDRADAS

## Prestação de Contas
## Convênio de Mútua Cooperação

## Agosto – 2022

7º Parcela Total – 520.000,00

Convenio 004/2022

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa
ANDRADAS

# ANEXO I

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**Ofício nº 27/2022 – Dep. Contábil**

Senhor(a) secretário(a),

Encaminho à V. Sa., documentação da prestação de contas complementar, referente **7º 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,

Pilar Castro Del
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia
Andradas

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 nº. 955
08 SET. 2022
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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

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$ 520.090,21 |
| Recursos Recebidos | R$ 520.000,00 | | |
| Recurso Proprio | R$ 90,21 | Tarifas Bancárias | R$ 306,65 |
| Devolução de Tarifa | R$ 306,65 | | |
| | | Saldo Conforme Extrato Bancario | R$ - |
| **TOTAL** | R$ 520.396,86 | **TOTAL** | R$ 520.396,86 |

Andradas MG, 01 Setembro de 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cecilia Del Pilar C. Staut<br>RNE V367860 – H<br>Diretora Administrativa | Leandro de Cassio P. Fernandes<br>RG: MG 14.234.736<br>Interventor | Leandro Marcondes Lopes<br>RG: MG 17.192.682<br>Financeiro | Paula Ortega Borges Sales<br>CRC - MG 104489/0-0 MG<br>Contadora |

CONFERE COM O ORIGINAL

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@sacm...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 | CLINICA SANTA TEREZA EIRELI ME | SERVIÇOS PRESTADOS | 23.459.835/0001-00 | NF | 19 | 12/08/2022 | R$ 53.250,00 | R$ 2.476,13 | R$ - | TRANSF | R$ 50.773,87 |
| 12 | H E C LIMA SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 32.951.068/0001-42 | NF | 256 | 12/08/2022 | R$ 4.800,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 4.800,00 |
| 14 | DRA LUISA DINIZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 47.183.622/0001-66 | NF | 5 | 12/08/2022 | R$ 1.272,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.272,00 |
| 16 | BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 44.032.323/0001-32 | NF | 29 | 12/08/2022 | R$ 25.892,38 | R$ 1.592,38 | R$ - | TRANSF | R$ 24.300,00 |
| 18 | ISADORA VALES BERALDO SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 39.999.020/0001-53 | NF | 30 | 12/08/2022 | R$ 6.200,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 6.200,00 |
| 20 | CLINICA UNIPEDI LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 12.572.405/0001-83 | NF | 92 | 12/08/2022 | R$ 18.493,00 | R$ 1.137,31 | R$ - | TRANSF | R$ 17.355,69 |
| 22 | CLINICA MED HELP SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 18.596.334/0001-35 | NF | 38 | 12/08/2022 | R$ 19.392,65 | R$ 1.192,65 | R$ - | TRANSF | R$ 18.200,00 |
| 24 | BERGAMASCHI E CARVALHO SAUDE ME | SERVIÇOS PRESTADOS | 26.307.532/0001-60 | NF | 217 | 12/08/2022 | R$ 2.557,27 | R$ 157,27 | R$ - | TRANSF | R$ 2.400,00 |
| 26 | PARO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 09.232.108/0001-84 | NF | 1.074 | 12/08/2022 | R$ 41.289,29 | R$ 2.539,29 | R$ - | TRANSF | R$ 38.750,00 |
| 28 | FELIPE BITENCOURT | SERVIÇOS PRESTADOS | 118.201.386-40 | RPA | 1.711 | 12/08/2022 | R$ 11.918,32 | R$ 3.518,32 | R$ - | TRANSF | R$ 8.400,00 |
| 30 | MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ | SERVIÇOS PRESTADOS | 45.212.779/0001-47 | NF | 25 | 12/08/2022 | R$ 17.999,41 | R$ 1.106,96 | R$ - | TRANSF | R$ 16.892,45 |
| 32 | SAMARA MENALI CAPRONI | SERVIÇOS PRESTADOS | 45.234.305/0001-04 | NF | 12 | 12/08/2022 | R$ 12.000,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 12.000,00 |
| 34 | SOFIRAMED SERVIÇOS MEDICOS | SERVIÇOS PRESTADOS | 21.892.354/0001-68 | NF | 201 | 12/08/2022 | R$ 11.360,95 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 11.360,95 |
| 36 | CAMACHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 41.602.955/0001-04 | NF | 39 | 15/08/2022 | R$ 20.844,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 20.844,00 |
| 38 | EDUARDO FERREIRA DA SILVA LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 39.659.326/0001-60 | NF | 18 | 15/08/2022 | R$ 7.500,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 7.500,00 |
| 40 | CLINICA VITALIS DE ANDRADAS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 31.479.250/0001-80 | NF | 110 | 15/08/2022 | R$ 28.750,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 28.750,00 |
| 42 | NASCIMENTO AGUIAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 45.007.728/0001-83 | NF | 40 | 17/08/2022 | R$ 2.500,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 2.500,00 |
| 44 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAIS E MEDICAMENTOS | 31.378.288/0001-66 | NF | 148.035 | 17/08/2022 | R$ 2.768,30 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 2.768,30 |
| 44 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAIS E MEDICAMENTOS | 31.378.288/0001-66 | NF | 148.988 | 17/08/2022 | R$ 1.137,20 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.137,20 |
| 44 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAIS E MEDICAMENTOS | 31.378.288/0001-66 | NF | 149.448 | 17/08/2022 | R$ 1.890,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.890,00 |
| 44 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAIS E MEDICAMENTOS | 31.378.288/0001-66 | NF | 149.657 | 17/08/2022 | R$ 1.060,52 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.060,52 |
| 44 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | MATERIAIS E MEDICAMENTOS | 31.378.288/0001-66 | NF | 150.218 | 17/08/2022 | R$ 786,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 786,00 |
| 44 | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA | SALARIO | | | | 19/08/2022 | R$ 150.119,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 150.119,00 |
| 50 | FOLHA DE PAGAMENTO | SERVIÇOS PRESTADOS | 201.825.198-80 | RPA | 1.718 | 26/08/2022 | R$ 2.000,00 | R$ 22,63 | R$ - | TRANSF | R$ 1.977,37 |
| 92 | CLAUDIO VERGUEIRO COSTA | SERVIÇOS PRESTADOS | 523.203.166-04 | RPA | 1.719 | 26/08/2022 | R$ 2.000,00 | R$ 400,00 | R$ - | TRANSF | R$ 1.600,00 |
| 94 | JOSE WILSON DE CARVALHO JUNIOR | SERVIÇOS PRESTADOS | 09.232.108/0001-84 | NF | 1.079 | 26/08/2022 | R$ 7.353,00 | R$ 452,21 | R$ - | TRANSF | R$ 6.900,79 |
| 96 | PARO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 18.003.924/0001-07 | NF | 424 | 26/08/2022 | R$ 11.223,00 | R$ 690,21 | R$ - | TRANSF | R$ 10.532,79 |
| 98 | FRANCO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 23.167.028/0001-13 | NF | 370 | 26/08/2022 | R$ 7.480,00 | R$ 460,02 | R$ - | TRANSF | R$ 7.019,98 |
| 100 | JUNQUEIRA GARCIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 24.143.517/0001-06 | NF | 241 | 26/08/2022 | R$ 9.350,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 9.350,00 |
| 102 | FRANZ GUTHEMBERG FERNANDES MAIER ME | SERVIÇOS PRESTADOS | 27.729.135/0001-49 | NF | 354 | 26/08/2022 | R$ 5.610,00 | R$ 345,02 | R$ - | TRANSF | R$ 5.264,98 |
| 104 | DORE MEDICINA EIRELI ME | SERVIÇOS PRESTADOS | 23.711.995/0001-02 | NF | 556 | 26/08/2022 | R$ 1.620,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.620,00 |
| 106 | MEDICINA GASTRO E CLINICA LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 29.787.956/0001-67 | NF | 111 | 26/08/2022 | R$ 14.500,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 14.500,00 |
| 108 | CLINICA MEDICA SIEIRO | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.691 | 26/08/2022 | R$ 1.351,04 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.351,04 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.692 | 26/08/2022 | R$ 1.120,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.120,00 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.693 | 26/08/2022 | R$ 838,96 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 838,96 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.690 | 26/08/2022 | R$ 1.334,60 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.334,60 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.689 | 26/08/2022 | R$ 1.120,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.120,00 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.688 | 26/08/2022 | R$ 1.096,39 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 1.096,39 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.684 | 26/08/2022 | R$ 78,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 78,00 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 5.683 | 26/08/2022 | R$ 26,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 26,00 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 04.154.660/0001-88 | NF | 111 | 29/08/2022 | R$ 14.500,00 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 14.500,00 |
| 110 | BASE ORTOPEDICA LTDA | MATERIAIS | 19.613.682/0001-36 | NF | 526 | 29/08/2022 | R$ 6.545,00 | R$ 402,51 | R$ - | TRANSF | R$ 6.142,49 |
| 119 | NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA | SERVIÇOS PRESTADOS | 13.212.315/0001-44 | NF | 211.453 | 29/08/2022 | R$ 3.656,84 | R$ - | R$ - | TRANSF | R$ 3.656,84 |
| 121 | RAPHAEL DA SILVA PEREIRA | SERVIÇOS PRESTADOS | 19.961.036/0001-60 | NF | | | R$ - | R$ - | R$ - | | R$ - |
| 123 | DIFARMIG LTDA | MATERIAIS E MEDICAMENTOS | | | | | | | | TOTAL | R$ 520.090,21 |

Andradas MG, 01 de Setembro de 2022

CONFERE COM O ORIGINAL

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

Leandro de Cassio P. Fernandes
RG: MG 14.234.736
Interventor

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
Santa Casa
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 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$ | 520.000,00 |
| Recueso Proprio | | R$ | 90,21 |
| Devolução de Tarifa | | R$ | 306,65 |
| Pagamento de Tarifas Bancárias | | -R$ | 306,65 |
| Pagamentos/ Transferências Conforme Documentos Anexos | | -R$ | 520.090,21 |
| 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, 01 Setembro de 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cecilia Del Pilar C. Staut | Leandro de Cassio P. Fernandes | Leandro Marcondes Lopes | Paula Ortega Borges Sales |
| RNE V367860 – H | RG: MG 14.234.736 | RG: MG 17.192.682 | CRC - MG 104489/0-0 MG |
| Diretora Administrativa | Interventor | Financeiro | Contadora |

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CAIXA

## Extrato por período

Cliente: SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

Conta: 0694 | 003 | 00002061-2

Data: 07/09/2022 - 08:53

Mês: Agosto/2022

Período: 1 - 31

**Extrato**

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 01/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 02/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 03/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 04/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 05/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 08/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 09/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 10/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 11/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 12/08/2022 | 121327 | CRED PIX | 280.000,00 C | 280.000,00 C |
| 12/08/2022 | 153798 | ENVIO TED | 50.773,87 D | 229.226,13 C |
| 12/08/2022 | 153957 | ENVIO TED | 4.800,00 D | 224.426,13 C |
| 12/08/2022 | 154111 | ENVIO TED | 1.272,00 D | 223.154,13 C |
| 12/08/2022 | 154211 | ENVIO TED | 24.300,00 D | 198.854,13 C |
| 12/08/2022 | 154281 | ENVIO TED | 6.200,00 D | 192.654,13 C |
| 12/08/2022 | 155223 | ENVIO TED | 17.355,69 D | 175.298,44 C |
| 12/08/2022 | 155324 | ENVIO TED | 18.200,00 D | 157.098,44 C |
| 12/08/2022 | 158263 | ENVIO TED | 2.400,00 D | 154.698,44 C |
| 12/08/2022 | 163530 | ENVIO TED | 38.750,00 D | 115.948,44 C |
| 12/08/2022 | 163751 | ENVIO TED | 8.400,00 D | 107.548,44 C |
| 12/08/2022 | 166931 | ENVIO TED | 16.892,45 D | 90.655,99 C |
| 12/08/2022 | 121506 | ENVIO TEV | 12.000,00 D | 78.655,99 C |
| 12/08/2022 | 121512 | ENVIO TEV | 11.360,95 D | 67.295,04 C |
| 12/08/2022 | 121651 | TEV MESM T | 67.180,09 D | 114,95 C |
| 12/08/2022 | 153798 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 104,50 C |
| 12/08/2022 | 153957 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 94,05 C |
| 12/08/2022 | 154111 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 83,60 C |

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

CONFERE COM O ORIGINAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12/08/2022 | 154211 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 73,15 C |
| 12/08/2022 | 154281 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 62,70 C |
| 12/08/2022 | 155223 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 52,25 C |
| 12/08/2022 | 155324 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 41,80 C |
| 12/08/2022 | 158263 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 31,35 C |
| 12/08/2022 | 163530 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 20,90 C |
| 12/08/2022 | 163751 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 10,45 C |
| 12/08/2022 | 166931 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 0,00 C |
| 12/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 15/08/2022 | 151431 | CRED TEV | 67.180,09 C | 67.180,09 C |
| 15/08/2022 | 160460 | ENVIO TED | 20.844,00 D | 46.336,09 C |
| 15/08/2022 | 161399 | ENVIO TED | 7.500,00 D | 38.836,09 C |
| 15/08/2022 | 161525 | ENVIO TED | 28.750,00 D | 10.086,09 C |
| 15/08/2022 | 160460 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 10.075,64 C |
| 15/08/2022 | 161399 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 10.065,19 C |
| 15/08/2022 | 161525 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 10.054,74 C |
| 15/08/2022 | 220812 | TR TEV IBC | 1,20 D | 10.053,54 C |
| 15/08/2022 | 220812 | TR TEV IBC | 1,20 D | 10.052,34 C |
| 15/08/2022 | 220812 | TR TEV IBC | 1,20 D | 10.051,14 C |
| 15/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 10.051,14 C |
| 16/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 10.051,14 C |
| 17/08/2022 | 171118 | CRED TEV | 111,78 C | 10.162,92 C |
| 17/08/2022 | 121484 | ENVIO TED | 2.500,00 D | 7.662,92 C |
| 17/08/2022 | 123504 | ENVIO TED | 7.642,02 D | 20,90 C |
| 17/08/2022 | 121484 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 10,45 C |
| 17/08/2022 | 123504 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 0,00 C |
| 17/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 18/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 19/08/2022 | 000001 | CRED TED | 150.000,00 C | 150.000,00 C |
| 19/08/2022 | 190920 | TEV MESM T | 150.000,00 D | 0,00 C |
| 19/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 22/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 23/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 24/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 25/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 26/08/2022 | 261423 | CRED PIX | 90.000,00 C | 90.000,00 C |
| 26/08/2022 | 144423 | ENVIO TED | 1.977,37 D | 88.022,63 C |
| 26/08/2022 | 144524 | ENVIO TED | 1.600,00 D | 86.422,63 C |
| 26/08/2022 | 144628 | ENVIO TED | 6.900,79 D | 79.521,84 C |

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

CONFERE COM O ORIGINAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 26/08/2022 | 144742 | ENVIO TED | 10.532,79 D | 68.989,05 C |
| 26/08/2022 | 144859 | ENVIO TED | 7.019,98 D | 61.969,07 C |
| 26/08/2022 | 154510 | ENVIO TED | 9.350,00 D | 52.619,07 C |
| 26/08/2022 | 154580 | ENVIO TED | 5.264,98 D | 47.354,09 C |
| 26/08/2022 | 154798 | ENVIO TED | 1.620,00 D | 45.734,09 C |
| 26/08/2022 | 156895 | ENVIO TED | 14.500,00 D | 31.234,09 C |
| 26/08/2022 | 159038 | ENVIO TED | 6.964,99 D | 24.269,10 C |
| 26/08/2022 | 261704 | TEV MESM T | 24.164,60 D | 104,50 C |
| 26/08/2022 | 144423 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 94,05 C |
| 26/08/2022 | 144524 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 83,60 C |
| 26/08/2022 | 144628 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 73,15 C |
| 26/08/2022 | 144742 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 62,70 C |
| 26/08/2022 | 144859 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 52,25 C |
| 26/08/2022 | 154510 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 41,80 C |
| 26/08/2022 | 154580 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 31,35 C |
| 26/08/2022 | 154798 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 20,90 C |
| 26/08/2022 | 156895 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 10,45 C |
| 26/08/2022 | 159038 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 0,00 C |
| 26/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 29/08/2022 | 291309 | CRED TEV | 24.164,60 C | 24.164,60 C |
| 29/08/2022 | 291417 | CRED TEV | 166,08 C | 24.330,68 C |
| 29/08/2022 | 143698 | ENVIO TED | 14.500,00 D | 9.830,68 C |
| 29/08/2022 | 143815 | ENVIO TED | 6.142,49 D | 3.688,19 C |
| 29/08/2022 | 150900 | ENVIO TED | 3.656,84 D | 31,35 C |
| 29/08/2022 | 143698 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 20,90 C |
| 29/08/2022 | 143815 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 10,45 C |
| 29/08/2022 | 150900 | DOC/TED INTERNET | 10,45 D | 0,00 C |
| 29/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 30/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |
| 31/08/2022 | 000000 | SALDO DIA | | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 3303 / 00013003415-8 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA SANTA TEREZA EIRELI ME |
| **CPF/CNPJ:** | 23.459.835/0001-00 |
| **Valor:** | R$ 50.773,87 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 19 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 14:53:28 |

**Código da operação:** 00153798
**Chave de segurança:** VJ8RKZJERWVJY9RF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação Prefeitura Municipal Santa Casa

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

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

CONFERE COM O ORIGINAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLINICA SANTA TEREZA LTDA**<br>**CNPJ:** 23.459.835/0001-00<br>DELFIM MOREIRA - , 240<br>CEP: 37.490-000 - Bairro: CENTRO<br>Município: SÃO GONÇALO DO SAPUCAÍ - MINAS GERAIS<br>**Insc. Municipal:** 591121 - **Insc. Estadual:** ISENTO<br>Email: michael@baecontt.com.br<br>Telefone: (35) 3241-4891 - Celular: 41 32503789 | Número da NFS-e<br>**19** | Situação<br>**Emitida** | Autenticidade |
| | | Tipo<br>**Preenchido** | |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DE MINAS GERAIS**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO SAPUCAÍ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

**Identificador**
5239 7383 7820 2345 9835 2023 0812 0820 2214 2654

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **12/08/2022** | **12/08/2022 13:36** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| SANTA CASA DA MISERICORDIA DE ANDRADAS | | 16.731.630/0001-76 |
| Endereço<br>R CAPITAO CIRILO | Número<br>668 | Complemento<br>NÃO INFORMADO |
| Bairro<br>CENTRO | CEP<br>37.795-000 | Cidade - Estado<br>Andradas - MG |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **403** | 4051 | 5% | TI | 53.250,00 | 0,00 | 0,00 | 2.662,50 |

**Descrição do Serviço:**
Prestação de serviços médicos com atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Valor Total**<br>53.250,00 | **Desc. Incondicional**<br>0,00 | **Dedução**<br>0,00 | **Base de Cálculo**<br>53.250,00 | **ISSQN**<br>2.662,50 |
| **ISSRF**<br>0,00 | **IR**<br>0,00 | **INSS**<br>0,00 | **CSLL**<br>532,50 | **COFINS**<br>1.597,50 |
| **PIS**<br>346,13 | **Outras Retenções**<br>0,00 | **Total Trib. Federais**<br>2.476,13 | **Desc. Condicional**<br>0,00 | **Valor Líquido**<br>50.773,87 |

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

4051 Andradas

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 599/2022 de 03/05/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://saogoncalodosapucai.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/09/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R$7.162,12 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$1.368,52 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dr. Murilo Staut - Plantão Pronto Atendimento 07/2022

go com recursos do
de mútua cooperação
Prefeitura Municipal

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 756 - BANCOOB 0000000 - 02038232 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 3125 / 00000632841-5 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | H E C LIMA SERVICOS MEDICOS |
| **CPF/CNPJ:** | 32.951.068/0001-42 |
| **Valor:** | R$ 4.800,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 256 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 14:54:40 |

**Código da operação:** 00153957
**Chave de segurança:** 5PZ817LK9EJFN3T6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Leandro Marendes 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.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-75

CONFERE COMO ORIGINAL

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 256 / NFS-e | **Emissão** | 12/08/2022 11:05:36 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 9RQN.DFXI.4OI1.K7DG | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** H & C LIMA - SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 32.951.068/0001-42 — **Reg.:** Simples
**Endereço:** Av. LUCCA, 430 - Bairro: JARDIM ITALIA - Cep: 37795000
**Telefone:** (35) 8421-7422 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 061917 — **Cod. Mob.:** 061917 — **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** H & C LIMA - 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:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 2,01 %)

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

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Plantão Pronto Atendimento 07/2022 - Dr Caio | R$ 4.800,00 | 1,00 | R$ 4.800,00 |

### Observações

"Declaro sob as penas da lei que os serviços foram prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensando a retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120, Inciso III Parágrafo 2º"
Empresa Optante pelo Simples Nacional
Conta para transferência:
Banco Sicoob
Agencia: 3125-9
Conta Corrente: 632841-5

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 4.800,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 4.800,00** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:H & C LIMA - SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **H & C LIMA - SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 256, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/9RQN.DFXI.4OI1.K7DG

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 · Santa Casa · CNPJ: 16.731.630/0001-76

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 756 - BANCOOB 0000000 - 02038232 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 4027 / 00090627023-5 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DRA LUISA DINIZ SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 47.183.622/0001-66 |
| **Valor:** | R$ 1.272,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 5 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 14:55:50 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00154111 |
| **Chave de segurança:** | 92WAEG6FX6WRWW6W |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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 DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-75
14

CONFERE COM O ORIGINAL

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000005 NF-e | **Emissão** | 12/08/2022 11:30:20 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | YZGK.4JQH.T5M3.XP95 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** DRA. LUISA DINIZ SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 47.183.622/0001-66 **Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. CAPITAO AFONSO JUNQUEIRA, 370 AP 802 MADRI - Bairro: CENTRO - Cep: 37701042
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00053573 **Cod. Mob.:** 114856 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** DRA. LUISA DINIZ SERVICOS MEDICOS

### 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 | | Unitário | Qtd. | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS<br>DRA LUISA DINIZ MARRA VIEIRA CRM: 92345-MG<br><br>Referente: - Plantão Pronto Atendimento 07/2022<br><br>**OBS: A EMPRESA SERÁ OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, E SERÁ EFETIVADA NO DIA 16/08 COM EFEITOS RETROATIVOS A SUA DATA DE CONSTITUIÇÃO, POR ISSO NÃO FORAM FEITAS AS DEDUÇÕES DAS RETENÇÕES NA FONTE. | R$ | 1.272,00 | 1,00 | R$ | 1.272,00 |

### Observações

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 756 (SICOOB)
CONTA: 90.627.023-5
AGENCIA: 4027
Dra. Luísa Diniz Serviços Médicos

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 1.272,00 | 63,60 | 0,00 | 1.272,00 | 5,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 1.272,00** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

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

Recebi(emos) de **DRA. LUISA DINIZ SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000005, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/YZGK.4JQH.T5M3.XP95

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: 16.731.630/0001-75

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED 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$ 24.300,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 29 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 14:56:34 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00154211 |
| **Chave de segurança:** | Z2HR3MA5NYTZ42CG |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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.

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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 29 / NFS-e | **Emissão** | 12/08/2022 12:59:51 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 2UTD.IM9A.A3OB.FT0P | **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
**Telefone:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### 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 07/2022 = R$ 24.300,00<br><br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO: SICOOB UNICRED<br>AGÊNCIA: 5801<br>CONTA: 8527-8 | R$ | 25.892,38 | 1,00 | R$ | 25.892,38 |

### Observações

Valor aproximado dos tributos: R$ 4.217,86(16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei no 12.741/2012. Fonte: IBPT.

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 168,30 | 0,00 | 258,92 | 388,39 | 776,77 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 25.892,38 | 517,85 | 0,00 | 25.892,38 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 24.300,00** |

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 29, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2UTD.IM9A.A3OB.FT0P

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 • CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 0447 / 00000099889-9 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | ISADORA VALES BERALDO SERVICOS MED LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 39.999.020/0001-53 |
| **Valor:** | R$ 6.200,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 30 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 14:57:11 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00154281 |
| **Chave de segurança:** | M80F5H96F5CKH80V |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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.

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

CONFERE COM O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

# SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**: 30

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 12/08/2022 10:29:36 | Competência | 12/8/2022 | Código de Verificação | ZO140FJN3 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ANDRADAS - MG |

## Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | ISADORA VALES BERALDO SERVICOS MEDICOS LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 39.999.020/0001-53 | Inscrição Municipal | 2939166 | Município | SANTOS - SP |
| Endereço e Cep | RUA CAROLINO RODRIGUES ,28 - BOQUEIRÃO CEP: 11055-070 | | | | |
| Complemento: | 0061 | Telefone: | (13)3011-4644 | e-mail: | luiz@contabilidadetamoio.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 - MG |
| Endereço e CEP | RUA CAPIUTÃO CIRILO ,668 - CENTRO CEP: 37795-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

## Discriminação dos Serviços

PLANTÃO PRONTO ATENDIMENTO, REFERENTE 07/2022

## Código do Serviço / Atividade

4.01 / 8630503 - atividade médica ambulatorial restrita a consultas

## Detalhamento Específico da Construção Civil

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

## Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor dos Serviços R$ | 6.200,00 | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R$ | 6.200,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | | (-) Deduções permitidas em lei | |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | 6.200,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | 2,00 |
| (-) ISS Retido | | 1 - Sim | | ISS a reter: | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 6.200,00 | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br 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

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

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

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED 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$ 17.355,69 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 92 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 15:03:06 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00155223 |
| **Chave de segurança:** | M7N0HWPGMLVEX7G1 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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 DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

# 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: 2022000**
**00000092**
**Código Verificação**
EC5I-7Z24

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
|---|---|---|
| **12/08/2022 09:14:47** | **08/2022** | **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**

Email
**beto.garciasl@yahoo.com.br**

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Simples Nacional | Incentivador Cultural | Fone/Fax |
|---|---|---|---|---|---|
| **12.572.405/0001-83** | **608012973** | **ISENTA** | **Não** | **Não** | **(35) 3332-1454** |

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Fone/Fax | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **16.731.630/0001-76** | | **ISENTA** | **(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

Serviços prestados de plantões em Clínica Médica Pediátrica pela Dr. Juliana Haddad Salvador em 07/2022

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **120,20** | **554,79** | **0,00** | **277,39** | **184,93** | **0,00** |

VALORES

| Valor dos Serviços (R$) | Deduções (R$) | Desconto Incondicionado (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| **18.493,00** | **0,00** | **0,00** | **18.493,00** | **3,00** |
| **ISS (R$)** | **ISS Retido (R$)** | **Desconto Condicionado (R$)** | **Valor Líquido (R$)** | **Valor Total da Nota (R$)** |
| **554,79** | ***** | **0,00** | **17.355,69** | **18.493,00** |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 2.487,31 Federal e R$ 475,27 Municipal. Fonte: IBPT [3E8D48]

Visualizado em: 12/08/2022 09:59:08
Para validação desta NFSe acesse: http://saolourencomg.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 5.677 de 10 de setembro de 2015.

Recebemos com respaldo 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 - CNPJ/MF 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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$ 18.200,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 38 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 15:03:59 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00155324 |
| **Chave de segurança:** | FE4HKQFRE0TUA8KA |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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 DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

# 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

Nota: 2022000
00000038
Código Verificação
LY37-E1XR

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência | Município de Prestação do Serviço |
|---|---|---|
| **12/08/2022 13:06:42** | **07/2022** | **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**

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

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

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

| CPF/CNPJ | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Fone/Fax | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **6.731.630/0001-76** | | | **(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

- Clínica Pediátrica 07/2022

### RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| **126,05** | **581,78** | **0,00** | **290,89** | **193,93** | **0,00** |

### VALORES

| Valor dos Serviços (R$) | Deduções (R$) | Desconto Incondicionado (R$) | Base de Cálculo (R$) | Aliquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| **19.392,65** | **0,00** | **0,00** | ***** | **3,00** |

| ISS (R$) | ISS Retido (R$) | Desconto Condicionado (R$) | Valor Liquido (R$) | Valor Total da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|
| ***** | ***** | **0,00** | **18.200,00** | **19.392,65** |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Visualizado em: 12/08/2022 13:06:42
Para validação desta NFSe acesse: http://cassiamg.wabiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 61 de 29 de junho de 2015

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

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

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 0166 / 00000089734-5 |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | BERGAMASCHI E CARVALHO SAUDE S/S ME |
| **CPF/CNPJ:** | 104.474.026-41 |
| **Valor:** | R$ 2.400,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 217 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 15:25:02 |

**Código da operação:** 00158263
**Chave de segurança:** TN75LXUR1YM19FSM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

...go com recursos do ... referida cooperação ... Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leanoro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76 • Santa Casa 94

100000217/NF-e

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000217 NF-e | **Emissão** | 12/08/2022 10:46:35 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 34W6.QFOX.1CBY.0XLK | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** BERGAMASCHI E CARVALHO SAUDE S/S
**CPF / CNPJ:** 26.307.532/0001-60 **Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. MUCIO DIAS DA SILVA, 32 - Bairro: JARDIM DAS AZALEIAS - Cep: 37705116
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00039029 **Cod. Mob.:** 093384 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** BC SERVICOS MEDICOS S/S

### 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:** **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 |
|---|---|
| Serviços médicos prestados pela Dra. LARISSA CARVALHO BERGAMASCHI CRM: 68825-MG - Plantão Pronto Atendimento 07/2022 = R$ 2.400,00 | |
| DADOS BANCÁRIOS:<br>Banco Bradesco<br>Agência: 514 - 2<br>Conta: 0015882-8 | R$ 2.557,27 |

### Observações

Valor aproximado dos tributos: R$416,58 (16,29%). Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais com base na Lei nº 12.741/2012. Fonte: IBPT.

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 16,62 | 0,00 | 25,57 | 38,36 | 76,72 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 2.557,27 | 127,86 | 0,00 | 2.557,27 | 5,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 2.400,00** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:BERGAMASCHI E CARVALHO SAUDE S/S

Recebi(emos) de **BERGAMASCHI E CARVALHO SAUDE S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000217, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/34W6.QFOX.1CBY.0XLK

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 089 - CCR REG MOGIANA 0000000 - 62109566 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0009 / 00000802209-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | PARO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.232.108/0001-84 |
| **Valor:** | R$ 38.750,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 1074 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 16:04:06 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00163530 |
| **Chave de segurança:** | RA3E912AZL5K4780 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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 DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-75

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 1074 / NFS-e | **Emissão** | 12/08/2022 15:37:58 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 2P5H.OV6Z.TMQC.D06O | **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
**Telefone:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

Santa Casa

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 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 07/2022 | R$ | 41.289,29 | 1,00 | R$ | 41.289,29 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| 268,38 | 0,00 | 412,89 | 619,34 | 1.238,68 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 41.289,29 | 825,79 | 0,00 | 41.289,29 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 38.750,00** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

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

Recebi(emos) de **PARO SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1074, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2P5H.OV6Z.TMQC.D06O

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 • CNPJ: 16.731.630/0001-76 • Santa Casa

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 0064 / 00000031440-4 |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | FELIPE BITENCOURT |
| **CPF/CNPJ:** | 118.201.386-40 |
| **Valor:** | R$ 8.400,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | RPA 1711 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 16:04:37 |

**Código da operação:** 00163751
**Chave de segurança:** 25VUPPM04MQFGCTW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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 DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-75 - Santa Casa

CONFERE COM O ORIGINAL

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº Recibo |
|---|
| 1711 |

| Nome ou Razão Social da Empresa | CNPJ da Empresa |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | 16.731.630/0001-76 |

Recebi da Empresa acima identificada, referente a competência de 08/2022, pela prestação dos serviços de Plantão Pronto Atendimento 07/2022 a importância de R$ 8.400,00 (oito mil e quatrocentos reais ), conforme discriminativo abaixo:

| Número de Inscrição | |
|---|---|
| No INSS: 20659852831 | No CPF: 118.201.386-40 |
| **Identidade** | |
| Número: 0301121257 | |
| Órgão Emissor: SSP | UF: |
| **Endereço** | |
| MERLOT , 98<br>JD VIDEIRAS | |
| **Localidade** | **Data** |
| ADAS/MG | 12/08/2022 |

| ESPECIFICAÇÃO: | | |
|---|---|---|
| 1.Valor Serviço Prestado | | 11.918,32 |
| 2.Outros Proventos | | 0,00 |
| | Total | 11.918,32 |
| DESCONTOS: | | |
| 3.Outros Descontos | | 0,00 |
| 4.ISS | | 0,00 |
| 5.IRRF | | 2.320,88 |
| 6.Dedução INSS | | 1.197,44 |
| 7.INSS Frete | | 0,00 |
| 8.Pensão Alimentícia | | 0,00 |
| | Total | 3.518,32 |
| | VALOR LÍQUIDO | 8.400,00 |

| Nome completo | Assinatura |
|---|---|
| FELIPE BITENCOURT | |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.


## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº Recibo |
|---|
| 1711 |

| Nome ou Razão Social da Empresa | CNPJ da Empresa |
|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | 16.731.630/0001-76 |

Recebi da Empresa acima identificada, referente a competência de 08/2022, pela prestação dos serviços de Plantão Pronto Atendimento 07/2022 a importância de R$ 8.400,00 (oito mil e quatrocentos reais ), conforme discriminativo abaixo:

| Número de Inscrição | |
|---|---|
| No INSS: 20659852831 | No CPF: 118.201.386-40 |
| **Identidade** | |
| Número: 0301121257 | |
| Órgão Emissor: SSP | UF: |
| **Endereço** | |
| MERLOT , 98<br>JD VIDEIRAS | |
| **Localidade** | **Data** |
| ANDRADAS/MG | 12/08/2022 |

| ESPECIFICAÇÃO: | | |
|---|---|---|
| 1.Valor Serviço Prestado | | 11.918,32 |
| 2.Outros Proventos | | 0,00 |
| | Total | 11.918,32 |
| DESCONTOS: | | |
| 3.Outros Descontos | | 0,00 |
| 4.ISS | | 0,00 |
| 5.IRRF | | 2.320,88 |
| 6.Dedução INSS | | 1.197,44 |
| 7.INSS Frete | | 0,00 |
| 8.Pensão Alimentícia | | 0,00 |
| | Total | 3.518,32 |
| | VALOR LÍQUIDO | 8.400,00 |

| Nome completo | Assinatura |
|---|---|
| FELIPE BITENCOURT | |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.


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 - CNPJ: 16.731.630/0001-76 - Santa Casa 29

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 756 - BANCOOB 0000000 - 02038232 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 4104 / 00000051469-1 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ |
| **CPF/CNPJ:** | 45.212.779/0001-47 |
| **Valor:** | R$ 16.892,45 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 25 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 12/08/2022 16:30:00 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00166931 |
| **Chave de segurança:** | 51UFQYV6WSKSM3LR |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
30
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

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

25/NFS-e

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 25 / NFS-e | **Emissão** | 12/08/2022 16:22:37 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 2EJR.I69T.PP7F.1D50 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ
**CPF / CNPJ:** 45.212.779/0001-47
**Endereço:** R. JOÃO MIRANDA DA SILVA, 149 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000 **Reg.:** Faturamento
**Telefone:** **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 064373 **Cod. Mob.:** 064373 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ

### Tomador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000 **Reg.:** Isento
**Telefone:** **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### 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 |
|---|---|---|---|
| Plantão Pronto Atendimento 07/2022 | R$ 17.999,41 | 1,00 | R$ 17.999,41 |

### Observações

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 117,00 | 0,00 | 179,99 | 269,99 | 539,98 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 17.999,41 | 359,99 | 0,00 | 17.999,41 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 16.892,45** |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:VITAL GONCALVES DA SILVA

Recebi(emos) de **MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 25, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2EJR.I69T.PP7F.1D50

Data: / / Assinatura:

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

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



CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Conta origem:** | 0694 \| 003 \| 00002061-2 |
| **Conta destino:** | 0095 \| 013 \| 00000098-1 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | SAMARA MENALI PEREIRA CAPRONI |
| **Valor:** | R$ 12.000,00 |
| **Identificação da operação:** | NF 12 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data/hora da operação:** | 12/08/2022 15:06:26 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 094564854 |
| **Chave de segurança:** | C1FUHM56N9H8WNS7 |

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 0 104

Leonoro 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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-75

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 12 / NFS-e | **Emissão** | 12/08/2022 11:06:36 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 11OD.Y74M.5IUC.D9PP | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** SAMARA MENALI PEREIRA CAPRONI
**CPF / CNPJ:** 45.234.305/0001-04 — **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. VITORIA, 142 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000
**Telefone:** (35) 9936-6686 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 064382 — **Cod. Mob.:** 064382 — **Insc. Est.:** 064382
**Email:**
**Nome Fant.:** SAMARA MENALI PEREIRA CAPRONI

### 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:**

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 5,00 %)

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

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Plantão Pronto Atendimento 07/2022 | R$ 12.000,00 | 1,00 | R$ 12.000,00 |

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 12.000,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 12.000,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SAMARA MENALI PEREIRA CAPRONI

Recebi(emos) de **SAMARA MENALI PEREIRA CAPRONI**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 12, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/11OD.Y74M.5IUC.D9PP

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio 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 - Santa Casa 33

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Conta origem:** | 0694 \| 003 \| 00002061-2 |
| **Conta destino:** | 0145 \| 003 \| 00003928-8 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | SOFIRAMED SERVICOS MEDICOS S S L |
| **Valor:** | R$ 11.360,95 |
| **Identificação da operação:** | NF 201 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 12/08/2022 |
| **Data/hora da operação:** | 12/08/2022 15:12:01 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 094841887 |
| **Chave de segurança:** | LWXN51AE6UE1PEGZ |

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 0 104

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: 16.731.630/0001-75

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000201 NF-e | **Emissão** | 12/08/2022 10:17:39 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 2H9K.4T1F.3T7K.WGXW | **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:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 2,17 %)

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

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| Dr. Lézio Soares Bueno<br>Clínica Pediátrica | R$ 11.360,95 | 1,00 | R$ 11.360,95 |

### Observações

Clínica Pediátrica 07/2022.

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 11.360,95 | 246,53 | 0,00 | 11.360,95 | 2,17 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 11.360,95** |

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 100000201, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2H9K.4T1F.3T7K.WGXW

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 - Santa Casa 35

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 1704 / 00000011713-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CAMACHO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 41.602.955/0001-04 |
| **Valor:** | R$ 20.844,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 39 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 15/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 15/08/2022 14:49:12 |

**Código da operação:** 00160460
**Chave de segurança:** 5N0Z4GQCMYH5FPCS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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 DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000039 NF-e | **Emissão** | 12/08/2022 16:52:05 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | 2UX6.2MOR.I79K.L24O | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** CAMACHO SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 41.602.955/0001-04 — **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. PARAIBA, 49 SALA 417 - Bairro: CENTRO - Cep: 37701726
**Telefone:** — **Município:** Poços de Caldas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00049072 — **Cod. Mob.:** 108672 — **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** CAMACHO SERVICOS MEDICOS

### 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:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### 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 Waleska<br>- Plantão Pronto Atendimento 07/2022 = 20.844,00 | R$ 20.844,00 | 1,00 | R$ 20.844,00 |

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 20.844,00 | 418,96 | 0,00 | 20.844,00 | 2,01 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 20.844,00** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **CAMACHO SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000039, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2UX6.2MOR.I79K.L24O

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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 / 00036138024-2 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | EDUARDO FERREIRA DA SILVA LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 39.659.326/0001-60 |
| **Valor:** | R$ 7.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 18 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 15/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 15/08/2022 14:56:32 |

**Código da operação:** 00161399
**Chave de segurança:** PXRSFJMXWV515Q2Z

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76
36

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

## OURO FINO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**18**

Código de Verificação de Autenticidade
**PUDH08D7G**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**15/08/2022 às 13:59:35**

*Chave de Acesso*
353623F3LN8ZAY4JHUQNF1BELQ1XQB52

**Para certificação da autenticidade acesse http://mgourofino.dcfiorilli.com.br:8080/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** | | **OURO FINO-MG** | **ANDRADAS - MG** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **15/08/2022** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **39.659.326/0001-60** | | **54000002287** | **00029621** | EDUARDO FERREIRA DA SILVA LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA JOAO MEDAU, 52** | | **BELA VISTA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **37570-000** | **Ouro Fino-MG** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **R CAPITAO CIRILO, 668** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **37795-000** | **ANDRADAS - MG** | **3102605** | | |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | Dr. Eduardo Ferreira da Silva<br>- Clinica Obstétrica 07/2022 | 7.500,00 | R$ 7.500,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.01** | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina e biomedicina** | | **2,00%** | **0000040000001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 7.500,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 7.500,00** | **R$ 150,00** | **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$ 7.500,00**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

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
CNPJ: 16.731.630/0001-76

RECEBI(EMOS) DE **EDUARDO FERREIRA DA SILVA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **18** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PUDH08D7G**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| __/__/__ | | |

39

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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$ 28.750,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 110 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 15/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 15/08/2022 14:57:21 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00161525 |
| **Chave de segurança:** | SZXF37WTZZWWZ4QL |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76
40

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 110 / NFS-e | **Emissão** | 15/08/2022 08:18:20 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 15/08/2022 | **Código de verificação** | 2SEQ.YJ0M.M4OC.XL6I | **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
**Telefone:** **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### 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 |
|---|---|
| Nota fiscal referente aos plantões de Clínica Obstétrica realizados no mês de Julho de 2022.<br>Dra. Fernanda Barbosa Pan CRM MG 57794<br>Dados bancários para depósito<br>Banco Itaú 341<br>C/C: 19388-8<br>AG: 8102 | R$ 28.750,00 |

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 28.750,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 28.750,00** |

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 110, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2SEQ.YJ0M.M4OC.XL6I

Data: / / Assinatura:

Feito 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 - CNPJ: 16.731.630/0001-76 - 41



CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 3248 / 00013004120-2 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | NASCIMENTO AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 45.007.728/0001-83 |
| **Valor:** | R$ 2.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 40 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 17/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 17/08/2022 11:04:08 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00121484 |
| **Chave de segurança:** | 9K1SRZS266W6ZGMN |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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.

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

CONFERE COM O ORIGINAL

100000040/NF-e

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000040 NF-e | **Emissão** | 12/08/2022 17:18:41 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 12/08/2022 | **Código de verificação** | HF9C.FTXI.X9HF.2IFF | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** NASCIMENTO AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 45.007.728/0001-83 **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. MARIO DE SOUZA NOGUEIRA, 144 - Bairro: JARDIM SANTA AUGUSTA - Cep: 37701052
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00051774 **Cod. Mob.:** 112039 **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:** **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 |
|---|---|---|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 07/2022 - CLINICA OBSTÉTRICA DRA LUIZA MENDES DO NASCIMENTO. | R$ | 2.500,00 |

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 2.500,00 | 125,00 | 0,00 | 2.500,00 | 5,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 2.500,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:LUCIO MIRANDA DA SILVA

Recebi(emos) de **NASCIMENTO AGUIAR SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000040, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/HF9C.FTXI.X9HF.2IFF

Data: / / Assinatura:

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
43
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 3370 / 00000006158-1 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 31.378.288/0001-66 |
| **Valor:** | R$ 7.642,02 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | |
| **Histórico:** | NF 148035, 148988, 149448, 149657, 150218 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 17/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 17/08/2022 11:24:43 |

**Código da operação:** 00123504
**Chave de segurança:** AVH96N8R34Z7RM2E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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 ANDRADAS/MG

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

44

CONFERE COM O ORIGINAL

# MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.148.035**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3522 0731 3782 8800 0166 5500 1000 1480 3511 3667 8478**

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 |
|---|---|
| **VENDA DE MERCADORIA** | **135220935037715 - 14/07/2022 18:36:58** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **797409146110** | | **31.378.288/0001-66** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS** | | | **16.731.630/0001-76** | **14/07/2022** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **RUA CAPITAO CIRILO, 668** | **ALTO ALEGRE** | | **37795-000** | **14/07/2022** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **ANDRADAS** | **MG** | **3537311345** | | **19:36:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 13/08/2022 |
| Valor | R$ 2.768,30 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2.768,30** | **297,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **2.768,30** |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR IMPORTAÇÃO** | **TOTAL DA NOTA** |
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **2.768,30** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **[illegible]DOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI** | **0-Remetente** | | | | **28.287.523/0001-80** |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| **RUA JOAO RODRIGUES ALVES,085** | **ARAXA** | | | **MG** | **0030131730070** |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **4** | **Volumes** | | | **8,033** | **8,033** |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21515 | ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO<br>Lote: 12222A771 Qt: 20 Val: 31/05/25 | 44219900 | 000 | 6108 | PCT | 20 | 4.2500 | 85,00 | 85,00 | 10,20 | | | 12,00 | |
| 26890 | CEFAZIMA 1G PO SOL INJ IV/IM C/50 FA/BIOCHIMICO/AM S+<br>Lote: 009372 Qt: 1 Val: 31/01/23<br>FCI:C349C4DB-9DF2-460D-B6D1-9A1DC04B98FB | 30042059 | 300 | 6108 | UN | 1 | 440,0000 | 440,00 | 440,00 | 17,60 | | | 4,00 | |
| 24178 | EFEDRIN 50MG/ML SOL INJ IV/IM/SC C/100 AMP 1ML/CRISTALIA R+<br>Lote: 22020338 Qt: 1 Val: 01/02/24<br>FCI:B0921C8D-64A2-4C4F-B03A-6390C7AE6119 | 30044100 | 500 | 6108 | CX | 1 | 828,5400 | 828,54 | 828,54 | 99,42 | | | 12,00 | |
| 32319 | TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ SC C/50 AMP 1ML/GREENPHARMA G+ PMC: 202.67<br>Lote: 006721 Qt: 3 Val: 25/10/23 | 30049039 | 000 | 6108 | UN | 3 | 69,9600 | 209,88 | 209,88 | 25,19 | | | 12,00 | |
| 25691 | TRACUR 10MG/ML SOL INJ IV C/25 AMP 2,5ML/CRISTALIA S+<br>Lote: 21060269 Qt: 2 Val: 30/12/22<br>FCI:A5A403F2-76CD-4356-906F-A48ACF9A8797 | 30049069 | 500 | 6108 | CX | 2 | 200,0000 | 400,00 | 400,00 | 48,00 | | | 12,00 | |
| 31956 | VOFLUR 1ML/ML SOL INAL FR 250ML***/UNIAO QUIMICA/C1 S+<br>Lote: 2216396 Qt: 2 Val: 30/04/24 | 30049099 | 000 | 6108 | UN | 2 | 402,4400 | 804,88 | 804,88 | 96,59 | | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: Orc 13667041 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 1 vols, 4/4 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 372,34 Estadual: R$ 343,77 Municipal: R$0,00 Fonte: IBPT
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
Valor ICMS p/estado destino: R$ 188,70
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0,00
ROTA: SUL DE MINAS - POA 20

Pago com recursos de emenda de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.
SACMA
Lançado na Contabilidade
em 20 / 07 / 2022

**RESERVADO AO FISCO**

-bruno

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

*Impresso em 14/07/2022 as 18:39:54*

www.gewrb.com.br

Total 7642,62

CONFERE COM O ORIGINAL

# MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.148.988**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3522 0731 3782 8800 0166 5500 1000 1489 8811 3686 3804**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 135220983842055 - 25/07/2022 13:16:50 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 797409146110 | | 31.378.288/0001-66 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 25/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 | ALTO ALEGRE | | 37795-000 | 25/07/2022 |
| **MUNICIPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| ANDRADAS | MG | 3537311345 | | 14:16:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 24/08/2022 |
| Valor | R$ 1.137,20 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.137,20 | 45,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.137,2 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR IMPORTAÇÃO** | **TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.137,2 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI | 0-Remetente | | | | 28.287.523/0001-80 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA JOAO RODRIGUES ALVES,085 | ARAXA | | | MG | 0030131730070 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Volumes | | | 2,215 | 2,2 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33911 | CATETER PERIFERICO 24G C/ DISP SEGURANCA C/100/DESCARPACK<br>Lote: SCTPAA061K Qt: 5 Val: 31/10/26 | 90183924 | 200 | 6108 | CT | 5 | 227,4400 | 1.137,20 | 1.137,20 | 45,49 | | | 4,00 | |

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
Orc 13686090 Fichas 1/1 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox. Tributos Federal: R$ 175,70 Estadual: R$ 151,25 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
Valor ICMS p/estado destino: R$ 159.21
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1o, inciso III e anexo III
ROTA: SUL DE MINAS - POA 20

**RESERVADO AO FISCO**

Bruna
25/07/22

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

*Impresso em 25/07/2022 as 18:37:49*

*www.gewrb.com*

02/08/2022

CONFERE COM O ORIGINAL

# MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.149.448**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3522 0731 3782 8800 0166 5500 1000 1494 4811 3695 2981**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 135221004429040 - 28/07/2022 17:57:13 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 797409146110 | | 31.378.288/0001-66 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 28/07/2022 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 | ALTO ALEGRE | | 37795-000 | 28/07/2022 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| ANDRADAS | MG | 3537311345 | | 18:57:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 04/08/2022 |
| Valor | R$ 1.890,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.890,00 | 226,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.890,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR IMPORTAÇÃO** | **TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.890,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ROBOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI | 0-Remetente | | | | 28.287.523/0001-80 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA JOAO RODRIGUES ALVES,085 | | ARAXA | | MG | 0030131730070 |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | Volumes | | | 0,459 | 0,459 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35273 | SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL FR 100ML***/UNIAO QUIMICA/C1 G+ Lote: 2040227 Qt: 18 Val: 31/10/22 | 30049099 | 000 | 6108 | UN | 18 | 105,0000 | 1.890,00 | 1.890,00 | 226,80 | | | 12,00 | |

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
Orc 13694925 Fichas 1/1 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 254,20 Estadual: R$ 251,37 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
Valor ICMS p/estado destino: R$ 0.00
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: SUL DE MINAS - POA 20

**RESERVADO AO FISCO**

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

28/07/22

02/08/2022

*Impresso em 28/07/2022 as 18:41:37*

www.geweb.com.br

CONFERE COM O ORIGINAL

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.149.657**
**Série 001**
*Folha 1/1*

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

CHAVE DE ACESSO
**3522 0831 3782 8800 0166 5500 1000 1496 5711 3699 7512**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 135221020126688 - 01/08/2022 14:48:20 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 797409146110 | | 31.378.288/0001-66 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 01/08/2022 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 | ALTO ALEGRE | 37795-000 | | 01/08/2022 |
| MUNICÍPIO | UF / FONE / FAX | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| ANDRADAS | MG 3537311345 | | | 15:48:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | 001 |
|---|---|
| Venc. | 31/08/2022 |
| Valor | R$ 1.060,52 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.060,52 | 127,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.060, |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR IMPORTAÇÃO** | **TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.060, |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI | 0-Remetente | | | | 28.287.523/0001-80 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA JOAO RODRIGUES ALVES,085 | | ARAXA | | MG | 0030131730070 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Volumes | | | 13,502 | 13, |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33995 | PAPEL LENCOL 50X50 NATURAL C/10/DESCARBOX<br>Lote: 6855 Qt: 2 Val: 31/05/27 | 48030090 | 000 | 6108 | CX | 2 | 60,2600 | 120,52 | 120,52 | 14,46 | | | 12,00 | |
| 27757 | RHOPHYLAC 300MCG INJ IV/IM SER PREENC 2ML+AGULHA/CSL BEHRING PMC: 362.81<br>Lote: P100304512 Qt: 4 Val: 22/11/23 | 30021590 | 700 | 6108 | CX | 4 | 235,0000 | 940,00 | 940,00 | 112,80 | | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
Orc 13697586 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 2 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalara.medicamentall.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 162,26 Estadual: R$ 190,89 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
Valor ICMS p/estado destino: R$ 63.63
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: SUL DE MINAS - POA 20

**RESERVADO AO FISCO**

-Bruno.
03/08/22

Impresso em 01/08/2022 as 18:52:09

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**
VIA ANHANGUERA, S/N - KM 307 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº. 000.150.218**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3522 0831 3782 8800 0166 5500 1000 1502 1811 3709 3687**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135221040625788 - 04/08/2022 18:18:44**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | | 31.378.288/0001-66 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: 797409146110 | | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | 16.731.630/0001-76 | 04/08/2022 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 | ALTO ALEGRE | 37795-000 | 04/08/2022 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| ANDRADAS | MG | 3537311345 | | 19:18:00 |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 03/09/2022 | R$ 786,00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 786,00 | 94,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 786,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 786,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| OFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI | 0-Remetente | | | | 28.287.523/0001-80 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA JOAO RODRIGUES ALVES,085 | ARAXA | MG | 0030131730070 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Volumes | | | 3,510 | 3,51 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15752 | FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ IV/IM C/60 AMP 2ML/TEUTO G+ Lote: 9067298 Qt: 10 Val: 03/08/25 | 30049076 | 000 | 6108 | CX | 10 | 78,6000 | 786,00 | 786,00 | 94,32 | | | 12,00 | |

SACMA
Comissão de Contratação
em 10/08/2022

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
Orc 13709110 Fichas 1/2 1 vols. 2/2 1 vols
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamentalcom.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 105.72 Estadual: R$ 94,32 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
Valor ICMS p/estado destino: R$ 0.00
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: SUL DE MINAS - POA 20

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

**RESERVADO AO FISCO**

Bruna
05/08/22.

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

*Impresso em 04/08/2022 as 19:02:53*

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Conta origem:** | 0694 \| 003 \| 00002061-2 |
| **Conta destino:** | 0694 \| 003 \| 00000002-6 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS |
| **Valor:** | R$ 150.000,00 |
| **Identificação da operação:** | FOLHA DE PAGAMENTO Recurso Proprio 119,00 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 19/08/2022 |
| **Data/hora da operação:** | 19/08/2022 09:20:51 |

**Código da operação:** 059078102
**Chave de segurança:** YU76M3W6XMC43NQC

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 0 104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
Santa Casa
50

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa
ANDRADAS

Segue abaixo a relação de gastos para prestação de contas referente Folha de Pagamento da Competência de JULHO/2022 - MÚTUA COOPERAÇÃO

## RELAÇÃO GERAL FOLHA DE PAGAMENTO

| CODIGO | NOME COMPLETO | VALOR |
|---|---|---|
| 2635 | ADRIANA APARECIDA LOPES | 1.475,00 |
| 3129 | ADRIANA BRALIA MONTEIRO SIMÃO | 1.364,00 |
| 3095 | ALINE FRANCISCA RAMOS DINIZ | 1.617,00 |
| 3160 | ALINE GOMES SILVA | 2.862,00 |
| 3204 | AMANDA AMBROSIO DOS SANTOS | 1.506,00 |
| 2824 | ANIELE CRISTINA MENGALI | 3.080,00 |
| 2612 | ANDREA BREVES DE PAULA | 1.222,00 |
| 2502 | ARI DOS SANTOS | 1.668,00 |
| 2654 | BEATRIZ APARECIDA TEIXEIRA | 1.321,00 |
| 3202 | CAMILA ASSI | 1.343,00 |
| 3017 | CAMILA AUGUSTA GARCIA DOS SANTOS | 2.468,00 |
| 3048 | CAYKE OTAVIO PEREIRA | 1.414,00 |
| 1925 | CELIA CRISTINA MARQUES MORETI | 1.511,00 |
| 1814 | CREUSA DE CASSIA VEIGA MARTINELLI | 1.369,00 |
| 3032 | CRISLAINE VICENTE | 1.257,00 |
| 3013 | CRISTIANE DE CARVALHO SANTOS | 1.384,00 |
| 2930 | DAIANE ROSE DE MORAIS | 2.461,00 |
| 3199 | DAIS DE CARVALHO | 2.606,00 |
| 3213 | DANIELA APARECIDA MARTINS TRINDADE | 3.072,00 |
| 2715 | DANIELLI ALBANA NUNES | 1.479,00 |
| 2811 | DIEGO ARMANDO DOS REIS | 2.451,00 |
| 3009 | EDILAINE ROBERTA DOS SANTOS | 3.614,00 |
| 3021 | EDSON TORRES MONTEIRO | 2.106,00 |
| 3155 | ELIS REGINA PEREIRA | 1.359,00 |
| 3172 | ELISSA MARIE REIS TORRES | 1.364,00 |
| 3031 | ESMALIA DE LOURDES GERONIMO | 2.639,00 |
| 3082 | FERNANDO RAFAEL VIEIRA | 1.566,00 |
| 3029 | FLAVIA MARINA COSTA | 1.419,00 |
| 2216 | IARA DE CASSIA NOGUEIRA | 1.539,00 |
| 2408 | IVAIR CARVALHO DE ARAUJO | 1.621,00 |
| 2260 | JAQUELINE ROBERTA DOMICIANO BARBOSA | 1.684,00 |
| 3191 | JAQUELINE SIMAO MASSONI | 2.458,00 |
| 2252 | JESSICA DANIELA ALCANTARA | 1.260,00 |
| 2605 | JOEL EVARISTO DE OLIVEIRA | 2.969,00 |
| 2448 | JOSE LUIZ FERREIRA FILHO | 1.875,00 |
| 3219 | JULIANA APARECIDA RAMOS MODENA | 2.131,00 |
| 3182 | JULIANA FRANCO SIMIONATO FERREIRA | 1.646,00 |
| 3177 | LAURA DE BARROS SILVA | 1.399,00 |
| 2444 | LEILA CRISTINA CANDIDO DA SILVA | 3.368,00 |
| 3142 | LETICIA DE ASSIS | 406,00 |
| 2925 | LILIAN CRISTINA DE LIMA GOUVEA | 1.460,00 |
| 3034 | MARCIA APARECIDA SALVI | 1.951,00 |
| 2523 | MARCIA APARECIDA SIMAO PANSERI | 2.000,00 |
| 2526 | MARCIO DA SILVA | 1.896,00 |
| 3190 | MARIA ALICE DA SILVA | 1.615,00 |
| 1028 | MARIA DE FATIMA DOS REIS | 1.576,00 |
| 1902 | MARIA DE FATIMA VIEIRA DOS SANTOS BARRIOS | 2.049,00 |
| 3124 | MARIA FERNANDA FRAGA | 1.553,00 |
| 3091 | MARIANA CORRADI PEZOTI | 2.517,00 |
| 3158 | MARIA VITORIA TEIXEIRA RODRIGUES | 1.622,00 |
| 2249 | MARLENE DA SILVA | 1.711,00 |
| 1827 | MARLENE SIMIONATO | 1.773,00 |
| 2944 | MEG CRISTINA DOS SANTOS BORGES | 2.895,00 |
| 3163 | MEIRE ROSE ABIB TEIXEIRA | 1.652,00 |
| 3107 | NATHALIA CRISTINA CANDIDO BARBOSA | 1.463,00 |
| 3162 | NATALI CRISTINA EMBOABA | 1.373,00 |
| 2602 | NATALIA TAVARES | 3.034,00 |
| 2550 | OTAVIO BASSO NORONHA | 1.847,00 |
| 3092 | PATRICIA SANTIAGO PATRICIO SOUZA | 1.431,00 |
| 3163 | RAIANE MIDORE MEDEIROS KANO | 1.560,00 |
| 2686 | RAQUEL CRISTINA GONÇALVES | 2.518,00 |
| 3166 | RAPHAEL MAGALHAES MONTALVAO | 1.652,00 |
| 2607 | ROBERTO BRALIA | 3.240,00 |
| 3179 | SANDRA ELENA TEIXEIRA | 1.611,00 |
| 3132 | SANDRA REGINA ALVES | 1.630,00 |
| 3117 | SARAH CRISTINA FERACINI | 1.380,00 |
| 1724 | SEBASTIAO DONIZETI FERRAZ | 1.611,00 |
| 3208 | SILVIA CARVALHO DE SOUZA | 1.766,00 |
| 2018 | SILVIA HELENA LOPES BORGES | 2.944,00 |
| 2239 | SILVIA HELENA PASTRE | 1.385,00 |
| 2116 | SIMONE CRISTINA BALIANI | 1.486,00 |
| 2830 | SIMONE FERNANDES MORAES | 1.634,00 |
| 2615 | SOLANGE CASSIA DE LIMA | 125,00 |
| 3183 | TAIONARA FELIX SEVERINO | 1.526,00 |
| 2131 | TANIA APARECIDA GUIMARAES FERNANDES | 1.470,00 |
| 2663 | THAIS PEREIRA GONSALVES | 2.876,00 |
| 2604 | VANESSA DE CASSIA SIMAO | 3.319,00 |
| 3189 | VICTOR HUGO DOS SANTOS APOLINARIO | 3.341,00 |
| 2640 | VIRGINIA MARA DA SILVA | 2.474,00 |
| TOTAL | R$ | 150.119,00 |

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

CONFERE COM O ORIGINAL

GESTÃO DE PESSOAS
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
51
CNPJ: 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2635 | ADRIANA APARECIDA LOPES | 422105 | 13 | 1 |
| | RECEPCIONISTA EM GERAL | Admissão: | | 14/05/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 27,46 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:10 | 142,78 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 14,00 | | 70,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,93 | | 135,19 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,89 | | 0,89 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 23,46 | | 23,46 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.704,54 | 229,54 |
| CAIXA E.FEDERAL 104 conta salário: 4589 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 1.475,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.704,14 | 1.704,14 | 136,33 | 1.379,36 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/8/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3129 | ADRIANA BRALIA MONTEIRO SIMÃO | 324115 | 5 | 1 |
| | TECNICO EM RADIOLOGIA | Admissão: | | 02/03/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 12,00 | 873,61 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 14:00 | 130,00 | |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 65,86 | 65,86 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 31,12 | 31,12 | |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 8,37 | 8,37 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 19,12 | 19,12 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,61 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 387,84 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 33,81 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,80 | | 118,25 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,47 | | 0,47 |

Pago com recursos da [illegible] operação com a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.516,53 | 152,53 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.364,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 4.703,02 | 4.703,02 | 376,23 | 744,53 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/8/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3095 | ALINE FRANCISCA RAMOS DINIZ<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 7 | 1 |

Admissão: 29/09/2020

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:50 | 84,66 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,72 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 241,73 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:29 | 121,74 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 139,94 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,76 | | 0,76 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 0:30 | | 3,65 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.761,35 | 144,35 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.617,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.756,98 | 1.756,98 | 140,55 | 1.427,45 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nêste recibo.
Aline F. R. Diniz
Assinatura do Funcionário

19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3160 | ALINE GOMES SILVA<br>ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | 223505 | 7 | 1 |

Admissão: 01/08/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:51 | 166,18 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,36 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:31 | 238,69 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,17 | | 295,32 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 62,28 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,11 | | 0,11 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 3.219,71 | 357,71 |
| Valor Líquido ⇨ | | 2.862,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 3.219,35 | 3.219,35 | 257,54 | 2.734,44 | 7,50 |

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

19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3204 | AMANDA AMBROSIO DOS SANTOS<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 25 | 1 |

Admissão: 12/05/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 23,00 | 990,15 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 7,00 | 301,35 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 4,00 | 27,94 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 10:56 | 139,71 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,27 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 12,00 | | 60,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,93 | | 134,95 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,87 | | 0,87 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.701,82 | 195,82 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.506,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.701,55 | 1.701,55 | 136,12 | 1.377,01 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
01/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2824 | ANIELE CRISTINA MENGALI<br>ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | 223505 | 25 | 1 |

Admissão: 23/05/2018

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 27,00 | 2.314,87 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:52 | 166,46 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 4,00 | 86,88 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 21:18 | 499,57 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,47 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 218,16 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:35 | 238,86 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 19,52 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,42 | | 331,97 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 92,76 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,82 | | 0,82 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,20 | | 0,20 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.525,27 | 445,27 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.080,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000987840542-0 Agência: 694-1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 4.083,36 | 4.083,36 | 326,66 | 2.983,72 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
01/08/22
Data

Obra com recursos do
Emenda Parlamentar
Mútua cooperação
com a Prefeitura Municipal
de Andradas e a Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
54
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
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2612 | ANDREA BREVES DE PAULA | 514320 | 12 | 1 |
| | FAXINEIRO (A) | Admissão: | | 13/01/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.272,60 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,71 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,06 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 14,00 | | 70,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,80 | | 117,98 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,24 | | 0,24 |
| 228 | MENSALIDADE ASSOCIATIVA | 33,00 | | 33,00 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 0:15 | | 1,77 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 70,38 | | 70,38 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.515,37 | 293,37 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.222,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 4085 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.272,60 | 1.512,89 | 1.512,89 | 121,03 | 1.205,32 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
19/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2502 | ARI DOS SANTOS | 782320 | 27 | 1 |
| | MOTORISTA | Admissão: | | 02/05/2014 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 81 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.552,47 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 2,88 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:00 | 14,96 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,91 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 144,96 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,66 | | 0,66 |

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
Santa Casa
55
16.731.630/0001-76

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.813,62 | 145,62 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.668,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.552,47 | 1.812,71 | 1.812,71 | 145,01 | 1.667,75 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
19/08/2022

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2654 | BEATRIZ APARECIDA TEIXEIRA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 25 | 1 |

Admissão: 14/10/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,61 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 231,80 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 13,00 | | 65,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,76 | | 113,83 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,62 | | 0,62 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 7:52 | | 56,47 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 23,46 | | 23,46 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5950 Agência: 694 - 1

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.580,38 | 259,38 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.321,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.466,83 | 1.466,83 | 117,34 | 1.163,41 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3202 | CAMILA ASSI<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 7 | 1 |

Admissão: 11/05/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| | TROCO DO MES | 0,00 | 0,53 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,24 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 14,00 | | 70,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,77 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,64 | | 0,64 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 0:07 | | 0,86 |

onta: Agência:

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.534,27 | 191,27 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.343,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.532,88 | 1.532,88 | 122,63 | 1.413,11 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

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
Santa Casa
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
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3017 | CAMILA AUGUSTA GARCIA DOS SANTOS | 223505 | 25 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 03/09/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 10,00 | | 50,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 246,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 49,78 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,82 | | 0,82 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.815,33 | 347,33 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.468,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.814,48 | 2.814,48 | 225,15 | 2.567,75 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Camila A. Garcia Santos
Assinatura do Funcionário

19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,60 | | 0,60 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.534,47 | 120,47 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.414,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.533,90 | 1.533,90 | 122,71 | 1.414,03 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Cayke O. Pereira
Assinatura do Funcionário

19/8/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1925 | CELIA CRISTINA MARQUES MORETI<br>FAXINEIRO (A) | 514320 | 12 | 1 |

Admissão: 22/08/2005

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.272,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:34 | 80,28 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,63 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 239,44 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 81:36 | 115,38 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,93 | | 134,11 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,75 | | 0,75 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 2:12 | | 15,55 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 46,92 | | 46,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.708,33 | 197,33 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.511,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000000006073-2 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.272,60 | 1.692,15 | 1.692,15 | 135,37 | 1.368,45 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Celia C. M. Moreti
Assinatura do Funcionário

19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1814 | CREUSA DE CASSIA VEIGA MARTINELLI<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 26 | 1 |

Admissão: 20/04/2001

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 81 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,16 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 9,00 | | 45,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,19 | | 0,19 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.534,06 | 165,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.369,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5853 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.533,90 | 1.533,90 | 122,71 | 1.224,44 | 0,00 |

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
Santa Casa
58

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

19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3032 | CRISLAINE VICENTE | 422105 | 53 | 1 |
| | RECEPCIONISTA EM GERAL | Admissão: | 27/11/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 29,00 | 1.248,45 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 43,05 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 0,12 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,35 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 242 | DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI | 157,00 | | 157,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,88 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,49 | | 0,49 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.534,37 | 277,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.257,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.534,02 | 1.534,02 | 122,72 | 1.414,14 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/2022

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3013 | CRISTIANE DE CARVALHO SANTOS | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | 06/08/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,46 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 6,00 | | 30,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,49 | | 0,49 |

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: 16.731.630/0001-76

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.534,36 | 150,36 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.384,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.533,90 | 1.533,90 | 122,71 | 1.224,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2930 | DAIANE ROSE DE MORAIS | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 18/03/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,03 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 246,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 35,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,84 | | 0,84 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 70,38 | | 70,38 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.814,51 | 353,51 |
| Valor Líquido ⇨ | | 2.461,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.814,48 | 2.814,48 | 225,15 | 2.378,16 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 1/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3199 | DAIS DE CARVALHO | 223505 | 25 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 04/05/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 4:13 | 59,18 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,88 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 29:45 | 85,02 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 6,00 | | 30,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,92 | | 264,03 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 59,30 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,23 | | 0,23 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-75

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.959,56 | 353,56 |
| Valor Líquido ⇨ | | 2.606,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.958,68 | 2.958,68 | 236,69 | 2.694,65 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 9/08/22

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

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3213 | DANIELA APARECIDA MARTINS TRINDADE | 223405 | 16 | 1 |
| | FARMACEUTICO(A) | Admissão: | 29/06/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.868,63 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 6:01 | 94,16 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 30,31 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 6:05 | 157,63 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,55 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 42:31 | 135,53 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,42 | | 332,43 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 124,63 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,15 | | 0,15 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 3.529,21 | 457,21 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 3.072,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.868,63 | 3.528,66 | 3.528,66 | 282,29 | 3.196,23 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/2022

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

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2715 | DANIELLI ALBANA NUNES | 322230 | 16 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | 01/09/2016 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 27,11 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:02 | 140,99 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,59 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 0:02 | 0,04 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 13,00 | | 65,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,93 | | 135,00 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,17 | | 0,17 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 23,46 | | 23,46 |

Pago com recurso 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

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.702,63 | 223,63 |
| CAIXA E.FEDERAL 104 conta salário: 000000005966-1 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 1.479,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.702,04 | 1.702,04 | 136,16 | 1.187,86 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 26,00 | 2.229,14 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 10:09 | 142,34 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,10 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 210,08 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 71:34 | 204,54 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 11,75 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,73 | | 243,33 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 32,81 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,39 | | 0,39 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 46,92 | | 46,92 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.786,20 | 335,20 |
| Valor Líquido ⇨ | | 2.451,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 3.564,26 | 3.564,26 | 285,13 | 2.341,43 | 7,50 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/2022
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3009 | EDILAINE ROBERTA DOS SANTOS | 324115 | 5 | 1 |
| | TECNICO EM RADIOLOGIA | Admissão: | | 17/07/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.184,02 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:17 | 3,33 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 95,42 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 56:00 | 520,00 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 10:04 | 496,20 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,04 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 969,60 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 2:07 | 9,65 | |
| 998 | I.N.S.S. | 10,17 | | 435,12 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | 228,57 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,57 | | 0,57 |

Papo 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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 4.278,26 | 664,26 |
| Valor Líquido ⇨ | | 3.614,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 4.278,22 | 4.278,22 | 342,25 | 3.843,10 | 22,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Edilaine R. dos Santos
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3021 | EDSON TORRES MONTEIRO | 782320 | 27 | 1 |
| | MOTORISTA | Admissão: | | 13/09/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.552,47 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 1:42 | 14,39 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 42,66 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 14:50 | 221,82 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 11:57 | 20,61 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 200,00 | 200,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,21 | | 188,31 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,44 | | 0,44 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.294,75 | 188,75 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.106,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000984985032-4 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.552,47 | 2.294,35 | 2.294,35 | 183,54 | 1.916,45 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Edson Torres Monteiro
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3155 | ELIS REGINA PEREIRA | 322230 | 37 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 01/07/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,77 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 11,00 | | 55,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,80 | | 0,80 |

Pago com recurso 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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.534,67 | 175,67 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.359,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.533,90 | 1.533,90 | 122,71 | 1.414,03 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Elis Regina Pereira
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3172 | ELISSA MARIE REIS TORRES<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 7 | 1 |

Admissão: 05/11/2021

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 24,00 | 1.033,20 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 6,00 | 258,30 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 6,10 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,31 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 11,00 | | 55,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 120,42 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,89 | | 0,89 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.540,31 | 176,31 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.364,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.540,00 | 1.540,00 | 123,20 | 1.229,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 19/08/2022

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3031 | ESMALIA DE LOURDES GERONIMO<br>ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | 223505 | 7 | 1 |

Admissão: 22/11/2019

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 29,00 | 2.486,34 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 85,74 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 4:20 | 60,72 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 1,09 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,26 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 30:36 | 87,45 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,93 | | 264,64 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 59,63 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,73 | | 0,73 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-74

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.964,00 | 325,00 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.639,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.963,74 | 2.963,74 | 237,09 | 2.699,10 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 19/08/2022

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE AGOSTO ***

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 19,00 | 831,25 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 11,00 | 481,25 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 6:50 | 48,88 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 26,42 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,87 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 48:05 | 70,12 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,93 | | 134,84 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,35 | | 0,35 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.701,19 | 135,19 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.566,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.700,32 | 1.700,32 | 136,02 | 1.565,48 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 16/03/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3029 | FLAVIA MARINA COSTA | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 31/10/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 81 | DIAS NORMAIS | 24,00 | 1.033,20 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 6,00 | 258,30 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:02 | 0,21 | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 3,07 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 0:16 | 0,39 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 11,00 | | 55,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 120,20 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,44 | | 0,44 |

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 Santa Casa CNPJ: 16.731.630/0001-74

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.595,64 | 175,64 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.419,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.537,57 | 1.537,57 | 123,00 | 1.227,78 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 15/03/2022

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE AGOSTO ***

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| 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 | 19,00 | 831,25 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 11,00 | 481,25 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 6:10 | 44,15 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 8,44 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 43:29 | 63,41 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,91 | | 132,20 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,27 | | 0,27 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.671,47 | 132,47 |
| CAIXA E.FEDERAL 104 conta salário: 1083 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 1.539,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.670,90 | 1.670,90 | 133,67 | 1.538,70 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/1/2022
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2408 | IVAIR CARVALHO DE ARAUJO | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 10/07/2013 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:52 | 84,94 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,34 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:30 | 121,77 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 140,36 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,59 | | 0,59 |

Pago com recursos do convênio de crédito cooperativo entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.
CONFERE COM O ORIGINAL

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.761,95 | 140,95 |
| CAIXA E.FEDERAL 104 conta salário: 6016 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 1.621,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.761,61 | 1.761,61 | 140,92 | 1.621,25 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/2022
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2260 | JAQUELINE ROBERTA DOMICIANO BARBOSA | 223505 | 7 | 1 |
| | LIDERANÇA ENFERMAGEM PAM | Admissão: | | 20/09/2011 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 16,00 | 1.371,78 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:51 | 11,92 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 5,25 | 5,25 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 15,75 | 15,75 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,90 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 129,28 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 6:00 | 17,15 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 378,00 | 378,00 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 89,76 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 155,44 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,51 | | 0,51 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,32 | | 0,32 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.930,03 | 246,03 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.684,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000000005857-6 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 4.344,41 | 4.344,41 | 347,55 | 1.683,93 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,34 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 12,00 | | 60,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 246,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 49,78 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,31 | | 0,31 |

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.814,48 | 356,82 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.458,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.814,48 | 2.814,48 | 225,15 | 2.567,75 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2252 | JESSICA DANIELA ALCANTARA | 223505 | 5 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 01/09/2011 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 13,00 | 1.114,57 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,65 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 420,16 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 79,36 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 119,94 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,38 | | 0,38 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,32 | | 0,32 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 70,38 | | 70,38 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.535,38 | 275,38 |
| CAIXA E.FEDERAL 104 conta salário: 1256 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 1.260,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 4.397,66 | 4.397,66 | 351,80 | 1.145,84 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Jessica Daniela Alcantara
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.184,02 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,88 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 969,60 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 200,00 | 200,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,29 | | 311,43 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 73,09 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,98 | | 0,98 |

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: 16.731.630/0001-76
Santa Casa

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 3.354,50 | 385,50 |
| CAIXA E.FEDERAL 104 conta salário: 5820 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 2.969,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 3.353,62 | 3.353,62 | 268,28 | 2.852,60 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.552,47 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:54 | 100,73 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,06 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 84:00 | 144,90 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,11 | | 165,46 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,10 | | 0,10 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.040,56 | 165,56 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.875,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.552,47 | 2.040,50 | 2.040,50 | 163,24 | 1.875,04 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3219 | JULIANA APARECIDA RAMOS MODENA | 223405 | 16 | 1 |
| | FARMACEUTICO(A) | Admissão: | 12/07/2022 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 19,00 | 1.816,80 | |
| 212 | FOLGA REMUNERADA | 11:00 | 350,61 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,77 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 153,52 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,22 | | 190,70 |

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS. CNPJ: 16.731.630/0001-75 Santa Casa 69

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.321,70 | 190,70 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.131,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.868,63 | 2.320,93 | 2.320,93 | 185,67 | 1.940,64 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Juliana A. R. Modena
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/2022

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:27 | 96,25 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,35 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 94:35 | 137,93 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,98 | | 142,83 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,60 | | 0,60 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.789,43 | 143,43 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.646,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.789,08 | 1.789,08 | 143,12 | 1.267,07 | 0,00 |

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
04/08/2022

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3177 | LAURA DE BARROS SILVA | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | 24/11/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,78 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 3,00 | | 15,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,81 | | 0,81 |

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: 16.731.630/0001-77

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.534,68 | 135,68 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.399,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.533,90 | 1.533,90 | 122,71 | 1.414,03 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
04/08/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2444 | LEILA CRISTINA CANDIDO DA SILVA | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) I | Admissão: | 09/03/2014 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.154,43 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:45 | 219,29 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,56 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 89:56 | 315,20 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,83 | | 386,56 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 176,91 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,41 | | 0,41 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.931,88 | 563,88 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.368,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5819 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.154,43 | 3.931,32 | 3.931,32 | 314,50 | 3.544,76 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 01/08/2022

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 3,00 | 257,21 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:51 | 11,92 | |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 114,32 | 114,32 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 44,14 | 44,14 | |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 15,26 | 15,26 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 2,85 | 2,85 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,10 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 24,24 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 5:59 | 17,09 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 20,73 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 36,52 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,42 | | 0,42 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 23,46 | | 23,46 |

Pago com recursos do [illegible] cooperação [illegible] Prefeitura Municipal [illegible] Santa Casa [illegible] de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 487,13 | 81,13 |
| Valor Líquido ⇨ | 406,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 4.332,32 | 4.332,32 | 346,58 | 429,78 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2925 | LILIAN CRISTINA DE LIMA GOUVEA | 322230 | 25 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | 18/02/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,03 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 2,00 | | 10,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,53 | | 0,53 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.590,40 | 130,40 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.460,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.533,90 | 1.533,90 | 122,71 | 1.224,44 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
01/08/2022
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3034 | MARCIA APARECIDA SALVI | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | 02/12/2019 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 212 | FOLGA REMUNERADA | 11:00 | 160,42 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:20 | 102,55 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 27,11 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 10:53 | 140,98 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,07 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 241,05 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 101:04 | 147,39 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,14 | | 173,04 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,74 | | 0,74 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 1:00 | | 7,29 |

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.13[illegible]07 | 181,07 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.951,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 2.124,71 | 2.124,71 | 169,97 | 1.951,67 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 111,68 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 44:49 | 580,76 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,19 | | 184,08 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 11,94 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,36 | | 0,36 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 46,92 | | 46,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.248,30 | 248,30 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.000,00 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 2.247,34 | 2.247,34 | 179,78 | 2.063,26 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/8/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.552,47 | |
| 6 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:02 | 110,29 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,63 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 91:56 | 158,58 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,12 | | 167,55 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,82 | | 0,82 |

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.063,37 | 168,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.896,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5939 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.552,47 | 2.063,74 | 2.063,74 | 165,09 | 1.896,19 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3190 | MARIA ALICE DA SILVA | 322230 | 25 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 10/02/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:01 | 91,68 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,71 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 241,93 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 91:43 | 131,62 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 139,69 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,24 | | 0,24 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 0:21 | | 2,51 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.757,44 | 142,44 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.615,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.754,22 | 1.754,22 | 140,33 | 1.614,53 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
19/08/2022

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1028 | MARIA DE FATIMA DOS REIS | 514320 | 12 | 1 |
| | FAXINEIRO (A) | Admissão: | | 26/04/1989 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 31 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.272,60 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:28 | 86,53 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,93 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 240,11 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 88:01 | 124,46 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,94 | | 135,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,74 | | 0,74 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 1:42 | | 12,02 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.723,63 | 148,63 |
| CAIXA E.FEDERAL 104<br>conta salário: 5899 Agência: 694 - 1 | Valor Líquido ⇨ | 1.576,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.272,60 | 1.711,68 | 1.711,68 | 136,93 | 1.575,81 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
19/8/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 85,72 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 34:24 | 445,74 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,34 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 20 | GRATIFICACOES | 200,00 | 200,00 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 10,00 | | 50,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,20 | | 187,59 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,11 | | 0,11 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.286,70 | 237,70 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.049,00 |

Conta corr: 6019 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 2.286,36 | 2.286,36 | 182,90 | 1.719,59 | 0,00 |

Assinatura do Funcionário

Data 19/08/2022

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 28,00 | 1.205,40 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 2,00 | 86,10 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 29,43 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 3,46 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:03 | 141,25 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,93 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 4,00 | | 20,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,94 | | 135,54 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,43 | | 0,43 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.708,97 | 155,97 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.553,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.708,04 | 1.708,04 | 136,64 | 1.572,50 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 19/08/2022

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

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3091 | MARIANA CORRADI PEZOTTI | 223505 | 25 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 22/09/2020 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,08 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 3,00 | | 15,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 246,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 35,56 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,27 | | 0,27 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.814,56 | 297,56 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 2.517,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.814,48 | 2.814,48 | 225,15 | 2.378,16 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 81 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:54 | 85,16 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,90 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:58 | 122,46 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 140,44 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,98 | | 0,98 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.763,42 | 141,42 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.622,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.762,52 | 1.762,52 | 141,00 | 1.622,08 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 19/08/22

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 Santa Casa CNPJ 16.731.630/0001-76

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2249 | MARLENE DA SILVA | 422105 | 13 | 1 |
| | RECEPCIONISTA EM GERAL | Admissão: | 01/09/2011 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 14:44 | 103,72 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 24,41 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 9:56 | 126,93 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,87 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 103:18 | 148,24 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 156,16 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,53 | | 0,53 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 70,38 | | 70,38 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.938,07 | 227,07 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.711,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6021 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.937,20 | 1.937,20 | 154,97 | 1.781,04 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Marlene da Silva
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 81 | DIAS NORMAIS | 29,00 | 1.268,75 | |
| 8670 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 43,75 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:50 | 84,66 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 4,00 | 22,07 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 0,86 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:04 | 143,44 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,85 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:26 | 121,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,06 | | 155,30 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,15 | | 0,15 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.928,45 | 155,45 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.773,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5917 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.927,60 | 1.927,60 | 154,20 | 1.772,30 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Marlene Simionato
Assinatura do Funcionário
19/8/22
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2944 | MEG CRISTINA DOS SANTOS BORGES | 223405 | 31 | 1 |
| | FARMACEUTICO(A) | Admissão: | | 03/06/2019 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.868,63 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,78 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 21 | ADM BANCO SANGUE | 257,00 | 257,00 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 3,00 | | 15,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,30 | | 313,16 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 74,99 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,28 | | 0,28 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 70,38 | | 70,38 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.368,81 | 473,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.895,00 |

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

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.868,63 | 3.368,03 | 3.368,03 | 269,44 | 2.865,28 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
meg Cristina Santos Borges
Assinatura do Funcionário
19/08/22.
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3163 | MEIRE ROSE ABIB TEIXEIRA | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 25/08/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 26 | OITAVA HORA NOTURNA | 13:48 | 98,76 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,76 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 97:03 | 141,53 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,99 | | 143,38 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,57 | | 0,57 |

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.795,95 | 143,95 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.652,00 |

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

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.795,19 | 1.795,19 | 143,61 | 1.462,22 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3107 | NATHALIA CRISTINA CANDIDO BARBOSA | 322205 | 25 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 03/12/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 239,57 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 2,00 | | 10,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 120,12 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,31 | | 0,31 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 2:06 | | 15,31 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.608,74 | 145,74 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.463,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.536,76 | 1.536,76 | 122,94 | 1.227,05 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Nathalia C. C. Barbosa
Assinatura do Funcionário

19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,66 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 12,00 | | 60,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,83 | | 121,76 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,80 | | 0,80 |

Para com recursos do
muita cooperação
Prefeitura Municipal
com
entre
de Andradas e a Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.555,30 | 182,56 |
| conta: Agência: | Valor Líquido ⇨ | 1.373,00 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.554,90 | 1.554,90 | 124,39 | 1.433,14 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Natali Cristina Emboaba
Assinatura do Funcionário

19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2602 | NATALIA TAVARES<br>TECNICO EM RADIOLOGIA | 324115 | 5 | 1 |

Admissão: 02/01/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.184,02 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 35:00 | 325,00 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,65 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 969,60 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,38 | | 326,43 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 118,03 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,81 | | 0,81 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.479,27 | 445,27 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.034,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6024 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 3.478,62 | 3.478,62 | 278,28 | 3.152,19 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Natalia Tavares
Assinatura do Funcionário
17/8/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2550 | OTAVIO BASSO NORONHA<br>TECNICO EM RADIOLOGIA | 324115 | 5 | 1 |

Admissão: 02/01/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 20,00 | 1.456,01 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 14:00 | 130,00 | |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 38,14 | 38,14 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 13,84 | 13,84 | |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 2,81 | 2,81 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 0,56 | 0,56 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,08 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 646,40 | |
| 242 | DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI | 223,00 | | 223,00 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 28,82 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,20 | | 187,71 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,19 | | 0,19 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 1,12 | | 1,12 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.287,84 | 440,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.847,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000000005915-7 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 4.018,92 | 4.018,92 | 321,51 | 2.071,23 | 7,50 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-90

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/8/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3092 | PATRICIA SANTIAGO PATRICIO SOUZA | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 22/09/2020 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 27,00 | 1.162,35 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 10:10 | 71,61 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,88 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 218,16 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 71:34 | 102,70 | |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 1,43 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,83 | | 121,75 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,14 | | 0,14 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 1,38 | | 1,38 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.555,70 | 124,70 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.431,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.911,45 | 1.911,45 | 152,91 | 1.052,46 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

19/08/22

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE AGOSTO ***

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3174 | RAIANE MIDORE MEDEIROS KANO | 322230 | 35 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 05/11/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 24,00 | 1.033,20 | |
| 8870 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 6,00 | 258,30 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 9:24 | 66,19 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 4,87 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 66:26 | 95,33 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,93 | | 134,84 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,85 | | 0,85 |

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
Santa Casa
16.731.630/0001-76

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.700,69 | 140,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.560,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.700,29 | 1.700,29 | 136,02 | 1.565,45 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

A 1/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2686 | RAQUEL CRISTINA GONCALVES | 223505 | 26 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | | 11/04/2016 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,30 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 246,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 49,78 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,27 | | 0,27 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 2.814,78 | 296,78 |
| Valor Líquido ⇨ | | 2.518,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6239 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.814,48 | 2.814,48 | 225,15 | 2.567,75 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
10/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3166 | RAPHAEL MAGALHAES MONTALVAO | 782320 | 27 | 1 |
| | MOTORISTA | Admissão: | | 10/09/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.552,47 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,58 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,99 | | 143,35 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,10 | | 0,10 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.795,45 | 143,45 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.652,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.552,47 | 1.794,87 | 1.794,87 | 143,58 | 1.272,34 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.184,02 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 3:59 | 47,39 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 16,11 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 35:00 | 325,00 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 1:42 | 83,77 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,96 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 969,60 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 28:37 | 130,22 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,64 | | 362,03 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 154,31 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,73 | | 0,73 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.757,07 | 517,07 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.240,00 |

CAIXA E.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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 3.756,11 | 3.756,11 | 300,48 | 3.394,08 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3179 | SANDRA ELENA TEIXEIRA | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 21/12/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:40 | 89,22 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,29 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 89:10 | 127,96 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 139,41 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,96 | | 0,96 |

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.751,08 | 140,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.611,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.751,08 | 1.751,08 | 140,08 | 1.611,67 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
19/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3132 | SANDRA REGINA ALVES | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 08/03/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:46 | 91,39 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 241,35 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 90:06 | 131,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,97 | | 141,20 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,35 | | 0,35 |
| 8069 | HORAS FALTAS PARCIAL | 0:47 | | 5,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.777,24 | 147,24 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.630,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.770,95 | 1.770,95 | 141,67 | 1.629,75 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Sandra R Alves
Assinatura do Funcionário
19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3117 | SARAH CRISTINA FERACINI | 322230 | 7 | 1 |
| | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 02/02/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 29,00 | 1.248,45 | |
| 70 | DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 1,00 | 43,05 | |
| 8699 | MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL | 0,00 | 1ª,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,35 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 7,00 | | 35,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,82 | | 119,96 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,37 | | 0,37 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.5[illegible] | 155,33 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.380,00 |

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 28733-4 Agência: 1 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.534,98 | 1.534,98 | 122,79 | 1.415,02 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Sarah Cristina Feracini
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 1724 | SEBASTIAO DONIZETI FERRAZ<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 7 | 1 |

Admissão: 01/05/1998

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:38 | 88,94 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,50 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 89:09 | 127,93 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,96 | | 139,38 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,89 | | 0,89 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.751,27 | 140,27 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.611,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6038 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.750,77 | 1.750,77 | 140,06 | 1.611,39 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

19/07/22

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3208 | SILVIA CARVALHO DE SOUZA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230 | 25 | 1 |

Admissão: 02/06/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:44 | 89,64 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 27,11 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:02 | 140,99 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,16 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 89:50 | 128,91 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,05 | | 154,66 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,05 | | 0,05 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.920,71 | 154,71 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.766,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.920,55 | 1.920,55 | 153,64 | 1.765,89 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

19/08/22

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2018 | SILVIA HELENA LOPES BORGES | 223505 | 45 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) SCIH | Admissão: | | 08/07/2008 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 3.150,00 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 5,00 | | 25,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,32 | | 316,08 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 106,65 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,67 | | 0,67 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.392,40 | 448,40 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.944,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000000001082-4 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.150,00 | 3.392,40 | 3.392,40 | 271,39 | 3.076,32 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
12/01/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2239 | SILVIA HELENA PASTRE | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 01/09/2011 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 31 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,38 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 5,00 | | 25,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,83 | | 121,76 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,06 | | 0,06 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 23,46 | | 23,46 |

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
Santa Casa
86
CNPJ: 16.731.630/0001-76

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.555,28 | 170,28 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.385,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5811 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.554,90 | 1.554,90 | 124,39 | 1.433,14 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19/08/22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2116 | SIMONE CRISTINA BALIANI | 422105 | 13 | 1 |
| | RECEPCIONISTA EM GERAL | Admissão: | | 05/10/2009 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 212 | FOLGA REMUNERADA | 4:35 | 65,72 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 1:46 | 12,46 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,28 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 12:34 | 18,04 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 3,00 | | 15,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,88 | | 128,53 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,87 | | 0,87 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.630,40 | 144,40 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.486,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 1720
Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.630,12 | 1.630,12 | 130,40 | 1.501,59 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
19.8.22
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2830 | SIMONE FERNANDES MORAES | 322205 | 7 | 1 |
| | TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | Admissão: | | 27/06/2018 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 12:40 | 90,67 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,60 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 89:23 | 130,35 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,98 | | 141,65 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,87 | | 0,87 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.776,92 | 142,52 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.634,00 |

CAIXA 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.775,92 | 1.775,92 | 142,07 | 1.634,27 | 0,00 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.
Simone F. Moraes
Assinatura do Funcionário
19/08/2022
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2615 | SOLANGE CASSIA DE LIMA<br>FAXINEIRO (A) | 514320 | 12 | 1 |

Admissão: 22/01/2015

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 1,00 | 42,42 | |
| 940 | DIFERENCA DE FERIAS | 60,60 | 60,60 | |
| 8112 | DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS | 23,11 | 23,11 | |
| 8189 | DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS | 5,78 | 5,78 | |
| 8190 | DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS | 2,95 | 2,95 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,72 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 8,08 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 1,00 | | 5,00 |
| 821 | INSS DIFERENCA FERIAS | 0,00 | | 2,15 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 10,72 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,14 | | 0,14 |
| 8164 | DESCONTO TROCO FÉRIAS | 0,65 | | 0,65 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 143,66 | 18,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 125,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5888
Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.272,60 | 2.264,58 | 2.264,58 | 181,16 | 0,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
19/08/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3183 | TAIONARA FELIX SEVERINO<br>TECNICO(A) DE ENFERMAGEM | 322205 | 25 | 1 |

Admissão: 11/01/2022

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.312,50 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 0:09 | 1,07 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 27,61 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 11:05 | 143,57 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 1:19 | 1,93 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 13,00 | | 65,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 7,95 | | 137,43 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,85 | | 0,85 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.729,28 | 203,28 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.526,00 |

conta:
Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.312,50 | 1.729,08 | 1.729,08 | 138,32 | 1.591,65 | 0,00 |

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
19/08/2022

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2131 | TANIA APARECIDA GUIMARAES FERNANDES | 422105 | 13 | 1 |
| | RECEPCIONISTA EM GERAL | Admissão: | | 01/04/2010 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.291,50 | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 56,47 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,81 | | 119,87 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,90 | | 0,90 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.590,77 | 120,77 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.470,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5876

Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.291,50 | 1.533,90 | 1.533,90 | 122,71 | 1.034,85 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

19/7/22

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 11:52 | 166,46 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,42 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 83:34 | 238,83 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,17 | | 295,37 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 48,09 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,73 | | 0,73 |

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
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-89

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.220,19 | 344,19 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.876,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6141

Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 3.219,77 | 3.219,77 | 257,58 | 2.545,22 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Thaís P. Gonsalves

19/8/22

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2604 | VANESSA DE CASSIA SIMAO | 324115 | 5 | 1 |
| | TECNICO EM RADIOLOGIA | Admissão: | | 02/01/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.184,02 | |
| 226 | OITAVA HORA NOTURNA | 4:00 | 47,63 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 28:00 | 260,00 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,76 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 969,60 | |
| 25 | ADICIONAL NOTURNO (INFOR) | 28:42 | 130,59 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,47 | | 340,01 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 132,97 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,62 | | 0,62 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.592,60 | 473,60 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.119,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5918 Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 3.591,84 | 3.591,84 | 287,34 | 3.251,83 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
19/08/2022
Assinatura do Funcionário
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3189 | VICTOR HUGO DOS SANTOS APOLINARIO | 324115 | 5 | 1 |
| | TECNICO EM RADIOLOGIA | Admissão: | | 10/02/2022 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.184,02 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 5,00 | 67,07 | |
| 279 | PLANTÃO À DISTÂNCIA | 35:00 | 325,00 | |
| 150 | HORAS EXTRAS 50% | 16:13 | 348,76 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,56 | |
| 241 | INSALUBRIDADE 40% | 80,00 | 969,60 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,79 | | 381,39 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 172,16 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,46 | | 0,46 |

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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 3.895,01 | 554,01 |
| Valor Líquido ⇨ | 3.341,00 |

conta: Agência:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.184,02 | 3.894,45 | 3.894,45 | 311,55 | 3.513,06 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
15/08/22
Assinatura do Funcionário
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2022

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 2640 | VIRGINIA MARA DA SILVA | 223505 | 7 | 1 |
| | ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A) | Admissão: | 03/06/2015 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 2.572,08 | |
| 992 | TROCO DO MES | 0,00 | 0,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 242,40 | |
| 227 | DESCONTO REFEIÇÕES | 4,00 | | 20,00 |
| 998 | I.N.S.S. | 8,77 | | 246,73 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 49,78 |
| 993 | TROCO MES ANTERIOR | 0,71 | | 0,71 |
| 8111 | DESCONTO PLANO DE SAÚDE | 23,46 | | 23,46 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.814,68 | 340,68 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.474,00 |

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5973

Agência: 694 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.572,08 | 2.814,48 | 2.814,48 | 225,15 | 2.567,75 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

19/07/22

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 MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76

91

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 0053 / 00000042177-2 |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | CLAUDIO VERGUEIRO COSTA |
| **CPF/CNPJ:** | 201.825.198-80 |
| **Valor:** | R$ 1.977,37 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | RPA 1718 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 14:41:26 |

**Código da operação:** 00144423
**Chave de segurança:** A6G18H1VLK26GETT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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

Termo Braga Auxiliar Tesouraria

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76 • Santa Casa 92

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

| Nº Recibo |
|---|
| 1718 |
| CNPJ da Empresa |
| 16.731.630/0001-76 |

Nome ou Razão Social da Empresa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

Recebi da Empresa acima identificada, referente a competência de 08/2022, pela prestação dos serviços de Diretor Técnico (07/2022) a importância de R$ 1.977,37 (um mil novecentos e setenta e sete reais e trinta e sete centavos), conforme discriminativo abaixo:

| Número de Inscrição | |
|---|---|
| No INSS: 12596217343 | No CPF: 201.825.198-80 |
| **Identidade** | |
| Número: 248785965 | |
| Órgão Emissor: SSP | UF: SP |
| **Endereço** | |
| ERICO BUZATO, 197 | |
| VILA BUZATO | |
| **Localidade** | **Data** |
| ANDRADAS/MG | 26/08/2022 |
| **Nome completo** | |
| CLAUDIO VERGUEIRO COSTA | |

| ESPECIFICAÇÃO: | | |
|---|---|---|
| 1.Valor Serviço Prestado | | 2.000,00 |
| 2.Outros Proventos | | 0,00 |
| | Total | 2.000,00 |
| DESCONTOS: | | |
| 3.Outros Descontos | | 0,00 |
| 4.ISS | | 0,00 |
| 5.IRRF | | 22,63 |
| 6.Dedução INSS | | 0,00 |
| 7.INSS Frete | | 0,00 |
| 8.Pensão Alimentícia | | 0,00 |
| | Total | 22,63 |
| | VALOR LÍQUIDO | 1.977,37 |

| Assinatura |
|---|
| |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

| Nº Recibo |
|---|
| 1718 |
| CNPJ da Empresa |
| 16.731.630/0001-76 |

Nome ou Razão Social da Empresa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

Recebi da Empresa acima identificada, referente a competência de 08/2022, pela prestação dos serviços de Diretor Técnico (07/2022) a importância de R$ 1.977,37 (um mil novecentos e setenta e sete reais e trinta e sete centavos), conforme discriminativo abaixo:

| Número de Inscrição | |
|---|---|
| No INSS: 12596217343 | No CPF: 201.825.198-80 |
| **Identidade** | |
| Número: 248785965 | |
| Órgão Emissor: SSP | UF: SP |
| **Endereço** | |
| ERICO BUZATO, 197 | |
| VILA BUZATO | |
| **Localidade** | **Data** |
| ANDRADAS/MG | 26/08/2022 |
| **Nome completo** | |
| CLAUDIO VERGUEIRO COSTA | |

| ESPECIFICAÇÃO: | | |
|---|---|---|
| 1.Valor Serviço Prestado | | 2.000,00 |
| 2.Outros Proventos | | 0,00 |
| | Total | 2.000,00 |
| DESCONTOS: | | |
| 3.Outros Descontos | | 0,00 |
| 4.ISS | | 0,00 |
| 5.IRRF | | 22,63 |
| 6.Dedução INSS | | 0,00 |
| 7.INSS Frete | | 0,00 |
| 8.Pensão Alimentícia | | 0,00 |
| | Total | 22,63 |
| | VALOR LÍQUIDO | 1.977,37 |

| Assinatura |
|---|
| |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

Pago com recursos do
Prefeitura Municipal
Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
93
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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 / 00000001551-1 |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | JOSE WILSON DE CARVALHO JUNIOR |
| **CPF/CNPJ:** | 523.203.166-04 |
| **Valor:** | R$ 1.600,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | RPA 1719 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 14:42:19 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00144524 |
| **Chave de segurança:** | XYSWX2H0LVHU9L64 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Pago com recursos do convénio de mútua cooperação entre a Câmara Municipal de Terras de Bouro, Braga e a Santa Casa da Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76 Santa Casa 94

## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº Recibo |
|---|
| 1719 |
| CNPJ da Empresa |
| 16.731.630/0001-76 |

Nome ou Razão Social da Empresa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

Recebi da Empresa acima identificada, referente a competência de 08/2022, pela prestação dos serviços de Diretor Medico (07/2022) a importância de R$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais ), conforme discriminativo abaixo:

| Número de Inscrição | |
|---|---|
| No INSS: 17053225737 | No CPF: 523.203.166-04 |
| **Identidade** | |
| Número: 191299662 | |
| Órgão Emissor: SSP | UF: SP |
| **Endereço** | |
| JOAO FERNANDES LOBOS, 588 | |
| ALTO ALEGRE | |
| **Localidade** | **Data** |
| A. ADAS/MG | 26/08/2022 |

| Nome completo |
|---|
| JOSE WILSON DE CARVALHO JUNIOR |

| ESPECIFICAÇÃO: | | |
|---|---|---|
| 1.Valor Serviço Prestado | | 2.000,00 |
| 2.Outros Proventos | | 0,00 |
| | Total | 2.000,00 |
| DESCONTOS: | | |
| 3.Outros Descontos | | 0,00 |
| 4.ISS | | 0,00 |
| 5.IRRF | | 0,00 |
| 6.Dedução INSS | | 400,00 |
| 7.INSS Frete | | 0,00 |
| 8.Pensão Alimentícia | | 0,00 |
| | Total | 400,00 |
| | VALOR LÍQUIDO | 1.600,00 |

| Assinatura |
|---|
| |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.


## RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nº Recibo |
|---|
| 1719 |
| CNPJ da Empresa |
| 16.731.630/0001-76 |

Nome ou Razão Social da Empresa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

Recebi da Empresa acima identificada, referente a competência de 08/2022, pela prestação dos serviços de Diretor Medico (07/2022) a importância de R$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais ), conforme discriminativo abaixo:

| Número de Inscrição | |
|---|---|
| No INSS: 17053225737 | No CPF: 523.203.166-04 |
| **Identidade** | |
| Número: 191299662 | |
| Órgão Emissor: SSP | UF: SP |
| **Endereço** | |
| JOAO FERNANDES LOBOS, 588 | |
| ALTO ALEGRE | |
| **Localidade** | **Data** |
| ANDRADAS/MG | 26/08/2022 |

| Nome completo |
|---|
| JOSE WILSON DE CARVALHO JUNIOR |

| ESPECIFICAÇÃO: | | |
|---|---|---|
| 1.Valor Serviço Prestado | | 2.000,00 |
| 2.Outros Proventos | | 0,00 |
| | Total | 2.000,00 |
| DESCONTOS: | | |
| 3.Outros Descontos | | 0,00 |
| 4.ISS | | 0,00 |
| 5.IRRF | | 0,00 |
| 6.Dedução INSS | | 400,00 |
| 7.INSS Frete | | 0,00 |
| 8.Pensão Alimentícia | | 0,00 |
| | Total | 400,00 |
| | VALOR LÍQUIDO | 1.600,00 |

| Assinatura |
|---|
| |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.


Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - Santa Casa 95 - CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 089 - CCR REG MOGIANA 0000000 - 62109566 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 0009 / 00000802209-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | PARO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 09.232.108/0001-84 |
| **Valor:** | R$ 6.900,79 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 1079 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 14:43:10 |

**Código da operação:** 00144628
**Chave de segurança:** MZNCJQM1S8CHV8C7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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

Terezinha Braga
Auxiliar Tesouraria

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
Santa Casa
96

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 1079 / NFS-e | **Emissão** | 26/08/2022 08:31:15 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 26/08/2022 | **Código de verificação** | 2ZPZ.ESN3.U1ZB.K6LQ | **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
**Telefone:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 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 Cirúrgica 07/2022 | R$ | 7.353,00 | 1,00 | R$ | 7.353,00 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| 47,79 | 0,00 | 73,53 | 110,30 | 220,59 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 7.353,00 | 147,06 | 0,00 | 7.353,00 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 6.900,79** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

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

Recebi(emos) de **PARO SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1079, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2ZPZ.ESN3.U1ZB.K6LQ

Data: / / Assinatura:

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

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

CONFERE COM O ORIGINAL

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 0781 / 00000034044-8 |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | FRANCO SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 087.268.016-98 |
| **Valor:** | R$ 10.532,79 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 424 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 14:44:10 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00144742 |
| **Chave de segurança:** | KRMSFUS7LX9N73EA |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Pago com recursos do
Programa Cooperação
Municipal
a Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
93

# PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 424 / NFS-e | **Emissão** | 26/08/2022 08:34:27 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 26/08/2022 | **Código de verificação** | 244O.DNK5.VKYU.VYFI | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** FRANCO SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 18.003.924/0001-07 **Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. Coronel Oliveira, 111 SALA 02 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000
**Telefone:** 3731-1481 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 58579 **Cod. Mob.:** 058579 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** FRANCO 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:**

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 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 Fernando Vitor - Clinica Cirúrgica 07/2022 | R$ 11.223,00 | 1,00 | R$ 11.223,00 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| 72,95 | 0,00 | 112,23 | 168,34 | 336,69 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 11.223,00 | 224,46 | 0,00 | 11.223,00 | 2,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 10.532,79** |

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

Recebi(emos) de **FRANCO SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 424, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/244O.DNK5.VKYU.VYFI

Data: / / Assinatura:

...com recursos do ... nfita cooperação ... feitura Municipal ... nfas e a Santa Casa de ... de Andradas.
CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ: 16.731.630/0001-76

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 3716 / 00013005108-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | JUNQUEIRA GARCIA SERVICOS MEDICOS LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 23.167.028/0001-13 |
| **Valor:** | R$ 7.019,98 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 370 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 14:45:05 |

**Código da operação:** 00144859
**Chave de segurança:** FJ4CP9FH21GZP929

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.[illegible]/0001-76

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000370 NF-e | **Emissão** | 25/08/2022 17:04:22 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 25/08/2022 | **Código de verificação** | 2WPP.6TA2.IX13.RTL5 | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** JUNQUEIRA GARCIA SERVICOS MEDICOS LTDA
**CPF / CNPJ:** 23.167.028/0001-13 **Reg.:** Fixo Anual
**Endereço:** AVE GENTIL MESSIAS ( KITATE ), 240 SALA 210 - Bairro: VILA CRUZ - Cep: 37701528
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00037128 **Cod. Mob.:** 091082 **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:** **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 | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| SERVIÇOS PRESTADOS REF. CLINICA ORTOPEDICA NOS DIAS 1,2,3,4,11,15,18,25,28/07/2022 | R$ 7.480,00 | 1,00 | R$ 7.480,00 |

NOME DO MEDICO: DR EDUARDO LIMA JUNQUEIRA GARCIA

### Observações

DADOS P/ DEPOSITO: BANCO SANTANDER - AGENCIA 3716 - C/C 13.005108-7 - CNPJ 23.167.028/0001-13

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 48,62 | ---- | 74,80 | 112,20 | 224,40 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 7.480,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 7.019,98** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:MARIANGELA MORAES PETERLE MARECA

Recebi(emos) de **JUNQUEIRA GARCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000370, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2WPP.6TA2.IX13.RTL5

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do Contrato de Gestão em parceria entre a Prefeitura Municipal de Poços de Caldas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 2315 / 00001000031-2 |
| **Tipo de pessoa:** | FÍSICA |
| **Nome:** | FRANZ GUTHEMBERG FERNANDES MAIER ME |
| **CPF/CNPJ:** | 030.848.155-00 |
| **Valor:** | R$ 9.350,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 241 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 16:10:40 |

**Código da operação:** 00154510
**Chave de segurança:** KSXQVXPRCSF4E223

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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

## FRANZ GUTHEMBERG FERNANDES MAIER - ME

RUA OURO PRETO, Nº 174 - CENTRO MATA VERDE - MG | 39915000

**CNPJ / CPF:** 24143517000106 **Email:** contatocontabilidade@yahoo.com.br

**Insc. Est.** **Insc. Mun.** 657 **Tel.**

| Número da NFS-e | Data de Emissão | Código Verificador |
|---|---|---|
| **241/2022** | 25/08/2022 17.24 | 2HIA5FDRVY2L |

**MUNICÍPIO DE MATA VERDE**
SETOR DE TRIBUTAÇÃO
(33) 3722-1687 - http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=MataVerde

| Natureza da Operação | Simples Nacional | MEI | Tributado no Município |
|---|---|---|---|
| Serviço | SIM | NÃO | Sim |

### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

Endereço: RUA CAPITAO CIRILO, Nº 668 - CENTRO ANDRADAS - MG | 37795000

| INFORMAÇÕES TOMADOR | | MUNICIPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO |
|---|---|---|
| CNPJ / CPF: 16731630000176 | Insc. Est. | ANDRADAS/MG |
| Telefone: (35) 3731-1345 | Insc. Mun. | |

### INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social ********** CNPJ / CPF ********** Insc. Mun. **********

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | V. UNIT. | QTD. | TOTAL | ALI. | IMPOSTO | RETIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Clinica Ortopédica 6, 8, 13, 20, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31/07/2022. | 9.350,00 | 1,00 | 9.350,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| CNAE | Código - Serviço |
|---|---|
| 8630-5-99 | 4.01 - Medicina e biomedicina. |

| Base Cálculo ISSQN | Valor ISSQN | Valor ISSQN Retido | Valor de Deduções | Valor de Descontos | Valor CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.350,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Valor INSS Retido | Valor IRRF Retido | Valor SEST/SENAT | Valor PIS | COFINS | Outras Retenções | Total Retenções |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**Valor Bruto:** 9.350,00 **Valor Líquido:** 9.350,00

Inf. Adic.

Consulta realizada em 25/08/2022 às 17:24:32.
Para consultar a autenticidade, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=MataVerde

Recebi (emos) de FRANZ GUTHEMBERG FERNANDES MAIER - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____ Data _____ Identificação e assinatura do recebedor

241/2022 Nº da NFS-e/Ano do exercício
2HIA5FDRVY2L
Competência
2022/08

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 25/08/2022 às 17:24:32.
Para consultar a autenticidade, acesse: http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=MataVerde

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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 / 00000019034-6 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DORE MEDICINA EIRELI ME |
| **CPF/CNPJ:** | 27.729.135/0001-49 |
| **Valor:** | R$ 5.264,98 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 354 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 16:11:26 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00154580 |
| **Chave de segurança:** | 78LLQAZ47M2HM6QR |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
Santa Casa
104

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000354 NF-e | **Emissão** | 25/08/2022 17:38:30 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 25/08/2022 | **Código de verificação** | P5WW.SGGE.EMUB.G5CU | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** DORE MEDICINA EIRELI - ME
**CPF / CNPJ:** 27.729.135/0001-49 **Reg.:** Fixo Anual
**Endereço:** R. JOAO DE ARAUJO, 81 01 - Bairro: JARDIM CENTENARIO - Cep: 37704271
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00039993 **Cod. Mob.:** 094225 **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:** **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 |
|---|---|
| Serviços Médicos Prestados - Clinica Ortopédica 1,7,14,16,17,21/07/2022. Dr Leonardo Dore Figueiredo | R$ 5.610,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 36,47 | ---- | 56,10 | 84,15 | 168,30 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 5.610,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 5.264,98** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:A. D. M. ASSESSORIA CONTABIL EIRELI - ME

Recebi(emos) de **DORE MEDICINA EIRELI - ME**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000354, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/P5WW.SGGE.EMUB.G5CU

Data: / / Assinatura:

Paço com recurs... ... convênio ... Prefeitura Municipal ... a Santa Casa ... de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED 0000000 - 00315557 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 5801 / 00000003496-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | MEDICINA GASTRO E CLINICA S/S LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 23.711.995/0001-02 |
| **Valor:** | R$ 1.620,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 556 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 16:12:32 |

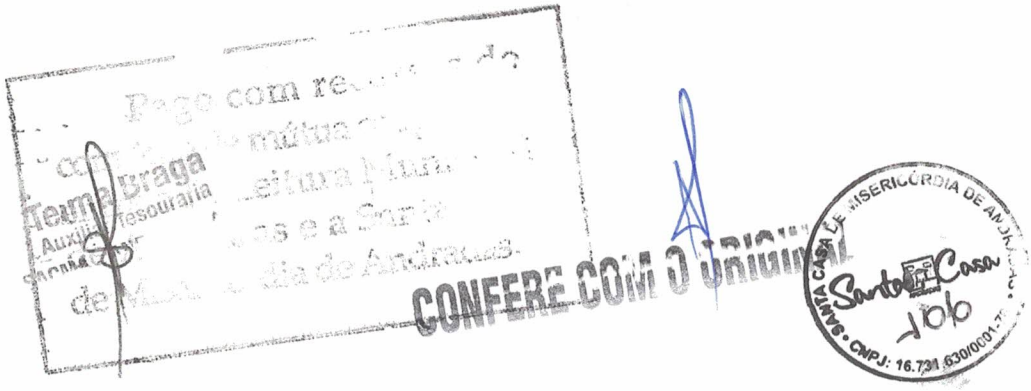
| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00154798 |
| **Chave de segurança:** | YZPSE19V4L5FV93L |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104



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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 556 / NFS-e | **Emissão** | 25/08/2022 16:57:23 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 25/08/2022 | **Código de verificação** | 14GB.9XLT.4MO4.PV5N | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** MEDICINA GASTRO E CLINICA S/S LTDA
**CPF / CNPJ:** 23.711.995/0001-02 — **Reg.:** Simples
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 475 - Bairro: ALTO ALEGRE - Cep: 37795000
**Telefone:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 59996 — **Cod. Mob.:** 059996 — **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** MEDICINA GASTRO E CLINICA S/S 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:** — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 2,0099935 %)

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

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Unitário | Qtd. | Total |
|---|---|---|---|
| DRA FERNANDA<br>BANCO DE SANGUE 07/2022 | R$ 1.620,00 | 1,00 | R$ 1.620,00 |

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 1.620,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 1.620,00** |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO GUILHERME TORRES

Recebi(emos) de **MEDICINA GASTRO E CLINICA S/S LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 556, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/14GB.9XLT.4MO4.PV5N

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED 0000000 - 00315557 |
| **Tipo de conta:** | 01 - Conta Corrente |
| **Conta destino:** | 5801 / 00000038395-3 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | CLINICA MEDICA SIEIRO |
| **CPF/CNPJ:** | 29.787.956/0001-67 |
| **Valor:** | R$ 14.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 206 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 16:33:03 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00156895 |
| **Chave de segurança:** | CJXUKSX2HUULRLRM |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Tesouraria

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 206 / NFS-e | **Emissão** | 26/08/2022 16:26:36 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 26/08/2022 | **Código de verificação** | 2Z4A.41XJ.NMES.6AEQ | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A URGENCIA E EMERGENCIA LTDA
**Reg.:** Simples
**CPF / CNPJ:** 29.787.956/0001-67
**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
**Reg.:** Isento
**CPF / CNPJ:** 16.731.630/0001-76
**Endereço:** R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
**Telefone:** **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
**Email:**

### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 2,67 %)

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

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | Total |
|---|---|
| Dra Margaret<br>- Clínica Anestésica 07/2022 | R$ 14.500,00 |

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 14.500,00 | ---- | 0,00 | ---- | ---- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 14.500,00** |

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 206, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2Z4A.41XJ.NMES.6AEQ

Data: / / Assinatura:

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76 • 109

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 3235 / 00000010751-4 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | BASE ORTOPEDICA LTDA EPP |
| **CPF/CNPJ:** | 04.154.660/0001-88 |
| **Valor:** | R$ 6.964,99 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | BASE ORTOPEDICA |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 26/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 26/08/2022 16:57:44 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00159038 |
| **Chave de segurança:** | UL384TG1PNW38C5M |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

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

Termo Braga
Auxiliar Tesouraria

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

CONFERE COM O ORIGINAL

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.691<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.005.691**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 9110 0390 0800**

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 |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | | 135220910444450 - 11/07/2022 09:25 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ / CPF** |
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | | 16.731.630/0001-76 | 08/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | | | 37795-000 | 08/07/2022 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Andradas | 3537311345 | MG | | | 17:47 |

**FATURA**

/ Num.: 5691 / V. Orig.: 1.351,04 / V. Liq.: 1.351,04

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.351,04 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.351,04 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030376 | FIXADOR EXTERNO DE PUNHO<br>LOTE: V13262108 ANVISA: 80046530009 CODIGO: 0702030376 PACIENTE: JULIO CESAR DA SILVA<br>CIR: 28/06/22 CONVENIO: SUS | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 1,0000 | 1.351,0400 | 1.351,04 | | | | | |

BAIXA
05/08/2022

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA 5691/1 - VENC 15/08/2022, VALOR R$ 1.351,04, VAL OR APROX DOS TRIBUTOS (10,2%) R$ 137,80 FONTE IBPT FEDERAIS ,ESTADUAIS E MUNICIPAIS.<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/ | |

CONFERE COM O ORIGINAL

Total = 6.964,99

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

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.692<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.005.692**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 9215 1007 9055**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | 135220911072972 - 11/07/2022 10:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 11/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | 37795-000 | | 11/07/2022 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Andradas | 3537311345 | MG | | 10:20 |

**FATURA**

/ Num.: 5692 / V. Orig.: 1.120,00 / V. Liq.: 1.120,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.120,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.120,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030511 | HASTE BLOQ. DE FEMUR 10X220 MM LOTE: 0149891 ANVISA: 80057410020 CODIGO: 0702030511 PACIENTE: JULIO DOS SANTOS CIR: 30/06/22 CONVENIO: SUS | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 1,0000 | 1.120,0000 | 1.120,00 | | | | | |

RAMA
05/08/2022

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA N 5692/1, VENC:15/08/2022,VALOR R$1.120,00, VALOR APROX TRIB. (10,2%)R$114,24 FONTE IBPT FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS.<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/97 | |

CONFERE COM O ORIGINAL
03/08/22

Bruna

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

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.693<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.005.693**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 9319 0700 0944**

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 |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | | 135220911867114 - 11/07/2022 12:01 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 11/07/2022 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | 37795-000 | | 11/07/2022 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
| Andradas | 3537311345 | MG | | 11:48 |

**FATURA**

/ Num.: 5693 / V. Orig.: 838,96 / V. Liq.: 838,96

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 838,96 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 838,96 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702031127 | PROTESE PARCIAL CABECA RADIO No12 LOTE: 131195 ANVISA: 80083650086 CODIGO: 0702031127 | 90213190 | 040 | 6108 | UN | 1,0000 | 778,3700 | 778,37 | | | | | |
| 0702031380 | CIMENTO ORTOPEDICO LOTE: 38560 ANVISA: 10223680067 CODIGO: 0702031380 PACIENTE: CLÓVIS DIAS CLEMENTE CIR: 29/06/22 CONVENIO: SUS | 90219099 | 040 | 6108 | UN | 1,0000 | 60,5900 | 60,59 | | | | | |

BASE
05/08/2022

Pago com recursos

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA 5693/1 - VENC. 15/08/2022, VALOR R$ 838,96, VALOR APROX TRIBUTOS (10,2%)R$ 85,57 FONTE IBPT FEDERAIS,ESTADUAIS E MUNICIPAIS.<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/97 | Buena<br>03/08/22 |

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76
213

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.690<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.005.690**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 9019 4000 3025**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | 135220896533862 - 07/07/2022 16:35 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 07/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | 37795-000 | | 07/07/2022 |
| **MUNÍCIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Andradas | 3537311345 | MG | | 16:32 |

**FATURA**

/ Num.: 5690 / V. Orig.: 1.334,60 / V. Liq.: 1.334,60

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.334,60 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.334,60 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030384 | FIXADOR EXTERNO DE FEMUR LOTE: V216741374 ANVISA: 80046530008 CODIGO: CFOP6108 | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 1,0000 | 1.163,9000 | 1.163,90 | | | | | |
| 0702030805 | PINO SCHANZ 5 X 200 MM LOTE: 082741026002 ANVISA: 800465300010 CODIGO: CFOP6108 PACIENTE: LUIZ FELIPE DE PAULA DO PRADO TEIXEIRA CIR: 24/06/22 CONVENIO: SUS | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 6,0000 | 28,4500 | 170,70 | | | | | |

Paco com recursos do SUS e demais operações

05/08/2022

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA: 5690 / 1 VENC:15/08/2022, VALOR: R$ 1334,60, VALOR APROX TRIBUTOS (10,2%) R$ 136,13 FONTE IBPT FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/97 | Bruna<br>05/08/22 |

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

CONFERE COM O ORIGINAL

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.689<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.005.689**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 8910 0020 0078**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | 135220896417164 - 07/07/2022 16:22 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 07/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | | 37795-000 | 07/07/2022 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Andradas | 3537311345 | MG | | 16:19 |

**FATURA**

/ Num.: 5689 / V. Orig.: 1.120,00 / V. Liq.: 1.120,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.120,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.120,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030511 | HASTE BLOQ FEMUR 11 X 220 MM LOTE: 0139508 ANVISA: 80057410020 CODIGO: CFOP6108 PACIENTE: ANTONIO VIEIRA VILAS BOAS CIR: 23/06/22 CONVENIO: SUS | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 1,0000 | 1.120,0000 | 1.120,00 | | | | | |

Pago com recursos do ... de mútua cooperação ... Prefeitura Municipal

05/08/2022

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA: 5689 / 1 VENC: 15/08/2022, VALOR: R$ 1120,00, VALOR APROX TRIBUTOS (10,2%) R$ 114,24 FONTE IBPT FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/97 | Bruna<br>03/08/22<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS Santa Casa CNPJ: 16.731.630/0001-76 |

CONFERE COM O ORIGINAL

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.688<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

**RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655**

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.005.688**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 8810 0200 6000**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | **135220896316239 - 07/07/2022 16:11** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 07/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | 37795-000 | | 07/07/2022 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Andradas | 3537311345 | MG | | 16:07 |

**FATURA**

/ Num.: 5688 / V. Orig.: 1.096,39 / V. Liq.: 1.096,39

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.096,39 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.096,39 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702030520 | HASTE BLOQ DE TIBIA 9 X 340 MM LOTE: 54121 ANVISA: 800574100020 CODIGO: CFOP6108 PACIENTE: JOAQUIM AFONSO COUTO CIR: 21/06/22 CONVENIO: SUS | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 1,0000 | 1.096,3900 | 1.096,39 | | | | | |

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

RACMA
05/08/2022

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA: 5688 / 1 VENC: 15/08/2022, VALOR: R$ 1.096,39, VALOR APROX TRIBUTOS (10,2%) R$ 111,83 FONTE IBPT FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/97 | Bruna<br>03/08/22<br>CONFERE COM O ORIGINAL<br>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS · CNPJ: 16.731.630/0001-76 |

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.684<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

**RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655**

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.005.684**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 8413 5553 0729**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | **135220882464974 - 05/07/2022 15:38** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 05/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | 37795-000 | | 05/07/2022 |
| **MUNÍCIPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Andradas | 3537311345 | MG | | 15:32 |

**FATURA**

/ Num.: 5684 / V. Orig.: 78,00 / V. Liq.: 78,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 78,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 78,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702031348 | FIO KIRSCHENNER 2,0 LOTE: 02331/22 ANVISA: 10223680050 CODIGO: CFOP6108 | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 2,0000 | 13,0000 | 26,00 | | | | | |
| CONSUMO | FIO KIRSCHENNER 2,0 LOTE: 02331/22 ANVISA: 10223680050 CODIGO: CFOP6108 PACIENTE: ANTONIO MILTON GARCIA CIR: 27/06/22 CONVENIO: SUS | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 4,0000 | 13,0000 | 52,00 | | | | | |

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

RACMA
05/08/2022

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA: 5684 VENC: 15/08/2022 VALOR: R$ 78,00; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (10,2%) R$ 7,95 FONTE IBPT FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS.<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/97 | Bruna 03/08/22 |

CONFERE COM O ORIGINAL

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

| RECEBEMOS DE BASE ORTOPEDICA LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.005.683<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# BASE ORTOPEDICA LTDA EPP

RUA TEREZA CRISTINA, 780 - - CAMPOS ELISEOS, Ribeirao Preto, SP - CEP: 14085540 - Fone/Fax: 1639116655

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

**Nº 000.005.683**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3522 0704 1546 6000 0188 5500 1000 0056 8310 0000 0091**

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 |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA | | 135220882116987 - 05/07/2022 14:54 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.** | **CNPJ / CPF** |
| 582592444115 | | 04.154.660/0001-88 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | | | 16.731.630/0001-76 | 05/07/2022 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA CAPITAO CIRILO, 668 - | ALTO ALEGRE | | 37795-000 | 05/07/2022 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Andradas | 3537311345 | MG | | 14:28 |

**FATURA**

/ Num.: 5683 / V. Orig.: 26,00 / V. Liq.: 26,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 26,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0702031348 | FIO DE KIRSCHENNER 2,0 MM LOTE: 07835/21 ANVISA: 10223680050 CODIGO: CFOP6108 PACIENTE: JULIO CESAR DA SILVA CIR: 28/06/22 CONVENIO: SUS | 90211020 | 040 | 6108 | UN | 2,0000 | 13,0000 | 26,00 | | | | | |

RASMA
05/08/2022

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação ... Municipal de ... Santa Casa de Andradas

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 01041592 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DUPLICATA: 5683 VENC: 15/08/2022, VALOR: R$ 26,00, VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (10,2%) R$2,65 FONTE IBPT FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS.<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ISENTO DE ICMS CONF. ART.16 DO DECRETO 45490/2.000 CONV. 47/97 | |

CONFERE COM O ORIGINAL

03/08/22

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76 • Santa Casa 48

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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$ 14.500,00 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 111 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/08/2022 13:57:21 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00143698 |
| **Chave de segurança:** | RPSNSFA3GHWKLZEK |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Pago com recursos do
Auxiliar Tesouraria
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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 111 / NFS-e | **Emissão** | 26/08/2022 17:35:09 | **Incidência** | Andradas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 26/08/2022 | **Código de verificação** | 1B6Y.E2WJ.N8B0.MQIA | **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.:** 063185
**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. ( 2,69 %)

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

### Discriminação dos Serviços

| Descrição | | Unitário | Qtd. | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| - Clínica Anestésica 07/2022 | R$ | 14.500,00 | 1,00 | R$ | 14.500,00 |

### 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 (%) |
|---|---|---|---|---|
| 14.500,00 | --- | 0,00 | --- | --- |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | **Valor Líquido:** | **R$ 14.500,00** |
| 0,00 | | 0,00 | | |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

Recebi(emos) de **NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 111, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1B6Y.E2WJ.N8B0.MQIA

Data: / / Assinatura:

P... com recursos do ... cooperação ... Municipal ... Santa Casa ... Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 4271 / 00000014391-X |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | RAPHAEL DA SILVA PEREIRA |
| **CPF/CNPJ:** | 13.212.315/0001-44 |
| **Valor:** | R$ 6.142,49 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 526 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/08/2022 13:58:34 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00143815 |
| **Chave de segurança:** | QPTSZN1A5C8X1AV5 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Pago com recursos do
com ... de mútua cooperação
entre ... Prefeitura Municipal
... a Santa Casa
... Irmandades.

Teresa Braga
Tesouraria
Auxiliar

CONFERE COM O ORIGINAL

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

100000526/NF-e

# PREFEITURA DE POÇOS DE CALDAS

## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número / Série** | 100000526 NF-e | **Emissão** | 29/08/2022 13:27:28 | **Incidência** | Poços de Caldas (MG) | **ISS a reter** | Não |
| **Prest. do Serviço** | 29/08/2022 | **Código de verificação** | ZLAI.JCE1.6XNW.4NXP | **Exigibilidade** | Exigível | **RPS** | |

### Prestador de Serviços

**Nome/Razão Social:** RAPHAEL DA SILVA PEREIRA
**CPF / CNPJ:** 13.212.315/0001-44 **Reg.:** Faturamento
**Endereço:** R. Minas Gerais, 280 SALA 301 - Bairro: CENTRO - Cep: 37701004
**Telefone:** **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
**Insc. Mun.:** 00029750 **Cod. Mob.:** 082204 **Insc. Est.:**
**Email:**
**Nome Fant.:** RAPHAEL DA SILVA PEREIRA

### 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:** **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 |
|---|---|
| SERVICOS PRESTADOS: Clinica Ortopédica 5,8,9,10,12,19,22,26/07/2022 | R$ 6.545,00 |

### Tributos Federais

| PIS | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|---|---|---|---|---|
| 42,54 | 0,00 | 65,45 | 98,17 | 196,35 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R$) | ISS(R$) | Desconto Condicional(R$) | Base de Cálculo(R$) | Alíquota (%) |
|---|---|---|---|---|
| 6.545,00 | 327,25 | 0,00 | 6.545,00 | 5,00 % |
| **Outras Retenções(R$)** | | **Desconto Incondicional(R$)** | | |
| 0,00 | | 0,00 | **Valor Líquido:** | **R$ 6.142,49** |

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

Recebi(emos) de **RAPHAEL DA SILVA PEREIRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000526, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/ZLAI.JCE1.6XNW.4NXP

Data: / / Assinatura:

É feito com recursos do
[illegible] cooperação
com [illegible] Municipal
entre [illegible] e a Santa Casa
de [illegible] de Andradas.
de Mi[illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CAIXA

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Tipo de TED:** | TED para terceiros |
| **Conta origem:** | 0694 / 003 / 00002061-2 |
| **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:** | 2655 / 00000264045-7 |
| **Tipo de pessoa:** | JURÍDICA |
| **Nome:** | DIFARMIG LTDA |
| **CPF/CNPJ:** | 19.961.036/0001-60 |
| **Valor:** | R$ 3.656,84 |
| **Valor da tarifa:** | R$ 10,45 |
| **Finalidade:** | 10 - Crédito em Conta |
| **Identificação da operação:** | NF 211453 |
| **Histórico:** | |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/08/2022 |
| **Data / Hora da operação:** | 29/08/2022 14:58:17 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00150900 |
| **Chave de segurança:** | JTXQ59SR2UU8ANL9 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

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 0 104

Pago com recursos de ... de mútua cooperação ... Prefeitura Municipal ... Tesouraria ... Auxiliar ... Santa Casa ... de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS · CNPJ: 16.731.630/0001-76 · Santa Casa 123

**Difarmig** Distribuidora Hospitalar

**RUA TIBIRICA**
**Bairro: NOVA GRANADA**
**BELO HORIZONTE - MG - 30431-415**
**Fone: (31)3055-0700 Fax: (31)3055-0700**
**vendas@difarmig.com.br**

Alv. Sanit.: 2021093051 Aut. Esp.: 1.20.431-2
Aut. Func.: 309205-1/807509-1 Lic. Func.: 2020020041

# DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

**Nº 000.211.453**
**SÉRIE:0**
**FOLHA:1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
**3122 0819 9610 3600 0160 5500 0000 2114 5319 7901 6910**

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 |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | | **131224875795562 - 11/08/2022 17:15:25** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ / CPF** |
| 062242972.00-34 | | 19.961.036/0001-60 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CÓDIGO | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS | 000583 | 16.731.630/0001-76 | 11/08/2022 17:07 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R CAPITAO CIRILO, 668 | CENTRO | 37.795-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| ANDRADAS | (35) 3731-1345 | MG | ISENTO | |

| FATURA | FATURA 1 | FATURA 2 | FATURA 3 | FATURA 4 | FATURA 5 | FATURA 6 | FATURA 7 | FATURA 8 | FATURA 9 | FATURA 10 | FATURA 11 | FATURA 12 | FATURA 13 | FATURA 14 | FATURA 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO: | 211453-1/2 | 211453-2/2 | | | | | | | | | | | | | |
| VENCIMENTO: | 10/09/2022 | 25/09/2022 | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR: | 1.828,42 | 1.828,42 | | | | | | | | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.945,14 | 530,12 | 0,00 | 0,00 | 3.656,84 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.656,84 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| REDE MINEIRA DE TRANSPORTES LTDA | 0 - Remetente (CIF) | | | MG | 05.073.645/0001-78 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R REIS DE ALMEIDA, 51 | BELO HORIZONTE | MG | 0621919190057 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUÍDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CX | DIFARMIG | 40031 | 50,00 | 48,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | PMC | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001346 | INTEGRADOR QUIMICO C-5 COR C/ 250 MAXXIMED - MAXXIMED - Nº RMS: ISENTO RDC 185/2001 LT: IQV15K62505225 Val: 01/05/2025 Qtd: 1 | 0 | 38229000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 80,280000 | 80,28 | | 80,28 | 14,45 | | 18 | ,00 |
| 001351 | PCD TESTE DESAFIO 20MIN IB+IQ MAXXIMED - MAXXIMED - Nº RMS: ISENTO, RDC 185/2001 LT: TD042201F2 Val: 01/04/2024 Qtd: 30 | 0 | 38229000 | 000 | 5102 | UN | 30 | 61,460000 | 1.843,80 | | 1.843,80 | 331,88 | | 18 | ,00 |
| 001320 | CAL SODADA 4,3KG GALAO ATRASORB - ATRASORB - Nº RMS: 80267480002 LT: SD30E22-WV Val: 01/05/2027 Qtd: 2 | 0 | 38249971 | 000 | 5102 | UN | 2 | 198,900000 | 397,80 | | 397,80 | 71,60 | | 18 | ,00 |
| 001271 | DETERGENTE ENZIMATICO 5000ML (GALAO) INDAZYME 6 ST - INDALABOR - Nº RMS: 326370026 LT: 019.07/2022 Val: 05/07/2024 Qtd: 2 | 0 | 35079049 | 000 | 5102 | UN | 2 | 186,050000 | 372,10 | | 372,10 | 66,98 | | 18 | ,00 |
| 001252 | FORMOL TAMPONADO 10% 1000ML - INDALABOR - Nº RMS: ISENTO LT: 005.07/2022 Val: 04/07/2023 Qtd: 9 LT: 025.07/2022 Val: 06/07/2023 Qtd: 3 | 0 | 29121100 | 000 | 5102 | UN | 12 | 9,930000 | 119,16 | | 119,16 | 21,45 | | 18 | ,00 |
| 001404 | IV FIX 3522B 5 X 7.4CM 3M - 3M - Nº RMS: 80284930185 LT: 2218200286 Val: 01/07/2024 Qtd: 200 | 0 | 30051090 | 560 | 5405 | UN | 200 | 1,600000 | 320,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0 | ,00 |
| 000502 | CONECTOR LUER MACHO/FEMEA VEDCAP - CREMER - CREMER - Nº RMS: 10252429017 LT: 202108 Val: 01/08/2024 Qtd: 1000 | 0 | 90189010 | 240 | 5102 | UN | 1.000 | 0,391700 | 391,70 | | 0,00 | 0,00 | | 0 | ,00 |
| 00048 | FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MMX50M BRANCA - CREMER - Nº RMS: 10071159056 LT: 246274226F Val: 01/06/2024 Qtd: 20 | 0 | 48114110 | 500 | 5102 | UN | 20 | 6,600000 | 132,00 | | 132,00 | 23,76 | | 18 | ,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Número(s) do(s) Pedido(s): 040031

Trib. Aprox. R$:443,22 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT.

Dados Bancários do Recebedor.
Banco : Banco do Brasil S.A Agência: 0643-2 Conta Corrente: 000000264045-7

RECEBEMOS DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA 16/08/2022

RESERVADO AO FISCO

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

CONFERE COM A ENTREGUE

# DIFARMIG LTDA

Difarmig
Distribuidor. Hospitalar

**RUA TIBIRICA**
**Bairro: NOVA GRANADA**
**BELO HORIZONTE - MG - 30431-415**
**Fone: (31)3055-0700 Fax: (31)3055-0700**
**vendas@difarmig.com.br**

Alv. Sanit.: 2021093051 Aut. Esp.: 1.20.431-2
Aut. Func.: 309205-1/807509-1 Lic. Func.: 2020020041

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

**Nº 000.211.453**
**SÉRIE:0**
**FOLHA:2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
**3122 0819 9610 3600 0160 5500 0000 2114 5319 7901 6910**

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 |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | **131224875795562 - 11/08/2022 17:15:25** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 062242972.00-34 | | 19.961.036/0001-60 |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | PMC | NCM/SH | CST. | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VLR TOTAL BRUTO | VALOR DESC. | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-75
125