Santa Casa
ANDRADAS

PREFEITURA MUNICIPAL

DE ANDRADAS

Prestação de Contas
Convênio de Mútua Cooperação

Maio – 2024

4º Parcela Total – 600.000,00

Convenio 001/2024

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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

Santa Casa

ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 16/2024 – Dep. Contábil

Senhor(a) secretário(a),

Encaminho à V. Sa., documentação da prestação de contas complementar, referente **4º parcela total** da composta dos anexos, **II, III, IV,** extrato bancário da conta específica, cópia dos documentos fiscais autenticados, referentes ao repasse dos recursos conforme Termo de Convênio de Mútua Cooperação.

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

Atenciosamente,

Cecilia Del Pilar Castro

Diretora Administrativa

Ilustríssima Senhora

Secretária Municipal de Saúde e Ação Social

Prefeitura Municipal de Andradas

Câmara Municipal de Andradas
Protocolizado
Sob nº. 666
14 JUN. 2024
Encarregado

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

CONFERE COM O ORIGINAL
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 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$	1.069,29	Despesas Realizadas Conforme (Anexo III)	R$	602.485,63
Recursos Recebidos	R$	600.000,00			
Recurso Proprio	R$	1.416,34	Tarifas Bancárias	R$	310,60
Devolução de Tarifa	R$	310,60			
			Saldo Conforme Extrato Bancario	R$	-
TOTAL	R$	602.796,23	**TOTAL**	R$	602.796,23

Andradas MG, 03 Junho de 2024

Cecilia Del Pilar C. Staut	Leandro Marcondes Lopes	Paula Ortega Borges Sales
RNE V367860 – H	RG: MG 17.192.682	CRC - MG 104489/0-0 MG
Diretora Administrativa	Financeiro	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@sacmamg.com.br
CNPJ: 16.731.630/0001-76

ANEXO III
DEMONSTRATIVO DE RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

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

PÁG.		DESCRIÇÃO	CPF / CNPJ	TIPO	NF/RPA CÓDIGO	DATA DO PGTO	VALOR NF / GUIA	IMPOSTOS RETIDOS	TARIFA	FORMA DE PGT	VALOR PAGO
10	PARO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS PRESTADOS	09.232.108/0001-84	NF	1.223	14/05/2024	R$ 42.900,00	R$ 2.638,35	R$ -	TRANSF	R$ 40.261,65
12	CLINICA VITALIS DE ANDRADAS LTDA	SERVIÇOS PRESTADOS	31.479.250/0001-80	NF	289	14/05/2024	R$ 42.900,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 42.900,00
14	FRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS PRESTADOS	19.156.443/0001-02	NF	1.118	14/05/2024	R$ 6.600,00	R$ 405,90	R$ -	TRANSF	R$ 6.194,10
16	RIBEIRO E MOURA SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	20.647.182/0001-02	NF	972	14/05/2024	R$ 6.400,00	R$ 393,60	R$ -	TRANSF	R$ 6.006,40
18	CLINICA UNIPEDI	SERVIÇOS PRESTADOS	12.572.405/0001-83	NF	51	14/05/2024	R$ 20.800,00	R$ 1.279,20	R$ -	TRANSF	R$ 19.520,80
20	CLINICA MED HELP SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	18.596.334/0001-35	NF	74	14/05/2024	R$ 16.000,00	R$ 984,00	R$ -	TRANSF	R$ 15.016,00
22	BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	44.032.323/0001-32	NF	139	14/05/2024	R$ 3.200,00	R$ 196,80	R$ -	TRANSF	R$ 3.003,20
24	LANZANI RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	49.014.468/0001-24	NF	56	14/05/2024	R$ 12.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 12.000,00
26	JORDANA JOSE DOS SANTOS	SERVIÇOS PRESTADOS	47.248.696/0001-33	NF	12	14/05/2024	R$ 10.500,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 10.500,00
28	FLP SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	52.182.293/0001-79	NF	50	14/05/2024	R$ 33.600,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 33.600,00
28	FLP SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	52.182.293/0001-79	NF	51	14/05/2024	R$ 20.800,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 20.800,00
31	FAUZE FERRAGE SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	24.392.215/0001-63	NF	369	14/05/2024	R$ 18.750,00	R$ 1.153,13	R$ -	TRANSF	R$ 17.596,87
33	FERNANDA GIMENEZ TREVISAN	SERVIÇOS PRESTADOS	49.088.346/0001-82	NF	19	14/05/2024	R$ 5.250,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 5.250,00
35	SOFIRAMED SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	21.892.354/0001-68	NF	256	14/05/2024	R$ 35.200,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 35.200,00
37	PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL	SERVIÇOS PRESTADOS	24.103.156/0001-66	NF	54	14/05/2024	R$ 8.000,00	R$ 492,00	R$ -	TRANSF	R$ 7.508,00
39	JOAO PEDRO DE CASTRO FERREIRA	SERVIÇOS PRESTADOS	43.204.232/0001-74	NF	90	15/05/2024	R$ 27.750,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 27.750,00
41	MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ	SERVIÇOS PRESTADOS	45.212.779/0001-47	NF	64	15/05/2024	R$ 10.500,00	R$ 645,75	R$ -	TRANSF	R$ 9.854,25
43	LARISSA FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	53.177.480/0001-27	NF	14	15/05/2024	R$ 6.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 6.000,00
45	FOLHA DE PAGAMENTO	SALARIO				20/05/2024	R$ 158.025,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 158.025,00
82	FORMULA MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS	MATERIAIS	23.172.264/0001-28	NF	2.872	22/05/2024	R$ 2.453,71	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 2.453,71
84	BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	44.032.323/0001-32	NF	141	29/05/2024	R$ 23.400,00	R$ 1.439,10	R$ -	TRANSF	R$ 21.960,90
86	NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS	SERVIÇOS PRESTADOS	19.613.682/0001-36	NF	372	29/05/2024	R$ 20.150,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 20.150,00
88	CLINICA MEDICA SIEIRO E COSTA	SERVIÇOS PRESTADOS	29.787.956/0001-67	NF	289	29/05/2024	R$ 19.500,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 19.500,00
90	NASCIMENTO AGUIAR SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	45.007.728/0001-83	NF	221	29/05/2024	R$ 5.200,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 5.200,00
92	AGJ ONCOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES	SERVIÇOS PRESTADOS	33.163.500/0001-01	NF	399	29/05/2024	R$ 14.300,00	R$ 879,45	R$ -	TRANSF	R$ 13.420,55
92	AGJ ONCOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES	SERVIÇOS PRESTADOS	33.163.500/0001-01	NF	400	29/05/2024	R$ 3.900,00	R$ 239,85	R$ -	TRANSF	R$ 3.660,15
95	RAPHAEL DA SILVA PEREIRA	SERVIÇOS PRESTADOS	13.212.315/0001-44	NF	728	29/05/2024	R$ 19.500,00	R$ 1.198,75	R$ -	TRANSF	R$ 18.301,25
97	RN SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	47.405.026/0001-83	NF	90	29/05/2024	R$ 9.100,00	R$ 559,65	R$ -	TRANSF	R$ 8.540,35
99	ANA GABRIELA CLEMENTE GALIL	SERVIÇOS PRESTADOS	017.345.561-10	RPA	2.026	29/05/2024	R$ 2.000,00	R$ 400,00	R$ -	TRANSF	R$ 1.600,00
101	FOLHA DE PAGAMENTO	RESCISAO				29/05/2024	R$ 9.112,45	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 9.112,45
104	JOSE WILSON DE CARVALHO JUNIOR	SERVIÇOS PRESTADOS	523.203.166-04	RPA	2.027	29/05/2024	R$ 2.000,00	R$ 400,00	R$ -	TRANSF	R$ 1.600,00
										TOTAL	R$ 602.485,63

Andradas MG, 03 de Junho de 2024

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

Leandro Marcondes Lopes
RG: MG 17.192.682
Financeiro

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

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

Santa Casa

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

ANEXO 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$	1.069,29
Valor do Crédito		R$	600.000,00
Recueso Proprio		R$	1.416,34
Devolução de Tarifa		R$	310,60
Pagamento de Tarifas Bancárias		-R$	310,60
Pagamentos/ Transferências Conforme Documentos Anexos		-R$	602.485,63
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, 03 Junho de 2024

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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

Conta: 0694 | 003 | 00002061-2

Data: 04/06/2024 - 16:03

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1.069,29 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		1.069,29 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		1.069,29 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		1.069,29 C
07/05/2024	000000	BLOQ.SALDO	1.069,29 D	0,00 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/05/2024	000000	DESBL.SALD	1.069,29 C	1.069,29 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		1.069,29 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		1.069,29 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		1.069,29 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		1.069,29 C
14/05/2024	000001	CRED TED	321.000,00 C	322.069,29 C
14/05/2024	124158	ENVIO TED	40.261,65 D	281.807,64 C
14/05/2024	124205	ENVIO TED	42.900,00 D	238.907,64 C
14/05/2024	124241	ENVIO TED	6.194,10 D	232.713,54 C
14/05/2024	124458	ENVIO TED	6.006,40 D	226.707,14 C
14/05/2024	124516	ENVIO TED	19.520,80 D	207.186,34 C
14/05/2024	124632	ENVIO TED	15.016,00 D	192.170,34 C
14/05/2024	124675	ENVIO TED	3.003,20 D	189.167,14 C
14/05/2024	126415	ENVIO TED	12.000,00 D	177.167,14 C
14/05/2024	126474	ENVIO TED	10.500,00 D	166.667,14 C
14/05/2024	126530	ENVIO TED	54.400,00 D	112.267,14 C
14/05/2024	126572	ENVIO TED	17.596,87 D	94.670,27 C
14/05/2024	136089	ENVIO TED	5.250,00 D	89.420,27 C
14/05/2024	141428	ENVIO TEV	35.200,00 D	54.220,27 C
14/05/2024	141526	ENVIO PIX	7.508,00 D	46.712,27 C
14/05/2024	124158	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.701,27 C
14/05/2024	124205	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.690,27 C

CONFERE COM O ORIGINAL

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

14/05/2024	124241	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.679,27 C
14/05/2024	124458	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.668,27 C
14/05/2024	124516	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.657,27 C
14/05/2024	124632	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.646,27 C
14/05/2024	124675	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.635,27 C
14/05/2024	126415	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.624,27 C
14/05/2024	126474	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.613,27 C
14/05/2024	126530	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.602,27 C
14/05/2024	126572	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.591,27 C
14/05/2024	136089	DOC/TED INTERNET	11,00 D	46.580,27 C
14/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	46.578,97 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		46.578,97 C
15/05/2024	127503	ENVIO TED	27.750,00 D	18.828,97 C
15/05/2024	127532	ENVIO TED	9.854,25 D	8.974,72 C
15/05/2024	141693	ENVIO TED	6.000,00 D	2.974,72 C
15/05/2024	127503	DOC/TED INTERNET	11,00 D	2.963,72 C
15/05/2024	127532	DOC/TED INTERNET	11,00 D	2.952,72 C
15/05/2024	141693	DOC/TED INTERNET	11,00 D	2.941,72 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		2.941,72 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		2.941,72 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		2.941,72 C
20/05/2024	000001	CRED TED	158.000,00 C	160.941,72 C
20/05/2024	201516	TEV MESM T	158.000,00 D	2.941,72 C
20/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	2.940,42 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		2.940,42 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		2.940,42 C
22/05/2024	221457	ENVIO PIX	2.453,71 D	486,71 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		486,71 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		486,71 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		486,71 C
27/05/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	431,71 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		431,71 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		431,71 C
29/05/2024	000001	CRED TED	121.000,00 C	121.431,71 C
29/05/2024	291530	CRED TEV	1.701,94 C	123.133,65 C
29/05/2024	123911	ENVIO TED	21.960,90 D	101.172,75 C
29/05/2024	123968	ENVIO TED	20.150,00 D	81.022,75 C
29/05/2024	124069	ENVIO TED	19.500,00 D	61.522,75 C

CONFERE COM O ORIGINAL

29/05/2024	124352	ENVIO TED	5.200,00 D	56.322,75 C
29/05/2024	124418	ENVIO TED	17.080,70 D	39.242,05 C
29/05/2024	125629	ENVIO TED	18.301,25 D	20.940,80 C
29/05/2024	125819	ENVIO TED	8.540,35 D	12.400,45 C
29/05/2024	139200	ENVIO TED	1.600,00 D	10.800,45 C
29/05/2024	291214	TEV MESM T	9.112,45 D	1.688,00 C
29/05/2024	291549	ENVIO PIX	1.600,00 D	88,00 C
29/05/2024	123911	DOC/TED INTERNET	11,00 D	77,00 C
29/05/2024	123968	DOC/TED INTERNET	11,00 D	66,00 C
29/05/2024	124069	DOC/TED INTERNET	11,00 D	55,00 C
29/05/2024	124352	DOC/TED INTERNET	11,00 D	44,00 C
29/05/2024	124418	DOC/TED INTERNET	11,00 D	33,00 C
29/05/2024	125629	DOC/TED INTERNET	11,00 D	22,00 C
29/05/2024	125819	DOC/TED INTERNET	11,00 D	11,00 C
29/05/2024	139200	DOC/TED INTERNET	11,00 D	0,00 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/05/2024	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 0104

CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ. 16.731.630/0001-76 •

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1659 / 00000022222-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PARO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	09.232.108/0001-84
Valor:	R$ 40.261,65
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1223
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:04:27

Código da operação: 00124158
Chave de segurança: KTKAP2X3A4P869TY

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 0104

Leandro Mendes Lopes

Pago com recursos do
[illegible] própria cooperação
[illegible] Municipal
[illegible] à Santa Ca
[illegible] Andradas

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	1223 / NFS-e	**Emissão**	13/05/2024 16:04:50	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	13/05/2024	**Código de verificação**	2FCZ.2C95.782D.HADF	**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: (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
Email: contabilidade2@sacmamg.com.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Dr. Nilo Persio Paro - Clinica Obstétrica 04/2024	R$ 42.900,00	1,00	R$ 42.900,00

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
278,85	0,00	429,00	643,50	1.287,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
42.900,00	858,00	0,00	42.900,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 40.261,65**

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 1223, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FCZ.2C95.782D.HADF

Data: / / Assinatura:

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

CONFERE COM O ORIGINAL

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 42.900,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 289
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:05:12

Código da operação: 00124205
Chave de segurança: EWX9U8MUSL1Q99K7

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 0104

Pago com recursos do
com
Municipal
a Santa Casa
de Andradas.

Leandro Mendes Lopes
Financeiro
SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

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	289 / NFS-e	**Emissão**	13/05/2024 16:30:54	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	13/05/2024	**Código de verificação**	2V68.RNUW.DK08.KYC7	**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: (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
Email: contabilidade2@sacmamg.com.br

Santa Casa

Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. (3,081664 %)

* 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 - Clinica Obstétrica 04/2024 Dra. Fernanda Barbosa Pan CRM MG 57794 Dados bancários para depósito Banco Itaú 341 AG: 8102 C/C: 19388-8	R$ 42.900,00

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 (%)
42.900,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 42.900,00**

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 289, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2V68.RNUW.DK08.KYC7

Data: / / Assinatura:

...o com recursos do
...mática cooperação
...tura Municipal
...a Santa Casa
...Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS • CNPJ: 16.731.630/0001-76 • 13

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1497 / 00000001684-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FRM SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	19.156.443/0001-02
Valor:	R$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1118
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:05:49

Código da operação: 00124241
Chave de segurança: H23T2VTRRF6P157Q

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 0104

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

Leandro [illegible] Fernandes Lopes
Financeiro
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

CONCEDE GRAU O CRIOULO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
14

PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000001118 - E

Autenticidade
3RXP-LHKO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão ....: **13/05/2024 15:54:55**
Competência (Serv.).: **05/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **FRM SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**
Nome Fantasia: **********
CPF/CNPJ.....: **19.156.443/0001-02** **IM: 81993** IE: Fone:**3534215340**
Endereço.....: **RUA CORONEL OTÁVIO MEYER,223 SALA 03,CENTRO - CEP:37550067**
Município....: **Pouso Alegre** UF: **MG** Email: **contabil.fenix@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. YARA CRISTINA BARBOSA
REFERENTE PLANTÕES - CLINICA OBSTÉTRICA 04/2024 --- 6.600,00
VALOR APROX. TRIBUTOS FEDERAIS R$ 887,70 (13,45%) E MUNICIPAIS R$ 180,84 (2,74%) FONTE: IBPT

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
pousoalegre.sigiss.com.br/

Situação de Tributacao do ISSQN
Tributada no Prestador

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

Código de Atividade (CNAE)
8630503 - Atividade consultas

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	99,00	42,90	198,00	66,00	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	6.600,00	2,0000%	132,00	6.600,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 6.194,10

Feito com recursos de cooperação ... Santa Casa ... CONFERE COM O ORIGINAL ... CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	4093 / 00000073763-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RIBEIRO E MOURA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.647.182/0001-02
Valor:	R$ 6.006,40
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 972
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:09:03

Código da operação: 00124458
Chave de segurança: 7R9Y2E0YE62SZ438

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 0104

[illegible] com recursos do [illegible] cooperação [illegible] Municipal [illegible] e a Santa Casa [illegible] Andradas.

Leandro Mar[illegible] Lopes
Fi[illegible]
CA[illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

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

1/6

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240513u03265486966

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000972	**13/05/2024 15:09:20**	**VIVJ-KS5G**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr. Vitor Moura Junior
- Clínica Pediátrica 04/2024 - R$ 6.400,00

Retenções:
-IR (1,5%) R$ 96,00
-PIS/COFINS/CSLL (4,65%) R$ 297,60

Declaramos, sob as penas da lei, para fins da dispensa de retenção de contribuições previdenciárias de que trata o art. 219 do Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999 c.c. art 120, inciso III da instrução normativa RFB nº 971, 13 de novembro de 2009, que os serviços são prestados por profissionais regulamentados por legislação federal, sendo os mesmos sócios em sociedade civil, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6.400,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	96,00	64,00	192,00	41,60

Código do Serviço
04219 - Ambulatórios e prontos socorros.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	6.400,00	2,00%	128,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024;

- 393,60

= 6.006,40

...o com recursos do ... de mútua cooperação ... Municipal ... e a Santa Casa ... Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 19.520,80
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 51
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:09:54

Código da operação: 00124516
Chave de segurança: AQSTNNE9090UT7RT

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 0104

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

Leandro Mauricio Lopes

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa
18

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

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

Nota: 2024000
00000051
Código Verificação
G8VF-ZIC1

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
13/05/2024 15:40:06	**05/2024**	**São Lourenço - MG**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em São Lourenço**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA UNIPEDI LTDA

Nome Fantasia
CLINICA UNIPEDI LTDA

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			**(35) 3731-1345**	**financeiro2@sacmamg.com.br**

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

NF ref. a serviços prestados em plantões de clínica médica pediátrica pela Dra. Juliana Haddad Salvador em 04/2024

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
135,20	**624,00**	**0,00**	**312,00**	**208,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
20.800,00	**0,00**	**0,00**	**20.800,00**	**3,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
624,00	*****	**0,00**	**19.520,80**	**20.800,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 2.797,60 Federal e R$ 534,56 Municipal. Fonte: IBPT [244637]

Visualizado em: 13/05/2024 15:42:57
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.

Serviço com recursos do Programa de Reestruturação e Contratação de Hospitais Filantrópicos - Ministério da Saúde - Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

19

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 15.016,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 74
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:11:47

Código da operação: 00124632
Chave de segurança: 4G16KSSN1ZK70YNH

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 0104

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

Leandro Fernandes Lopes
Preposto
CLINICA MED HELP SERVICOS MEDICOS

CONFERE COM O ORIGINAL

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

MUNICÍPIO DE CÁSSIA - CNPJ 17.894.049/0001-38

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

Nota: 2024000
00000074
Código Verificação
K2C9-Y6U7

MUNICÍPIO DE CÁSSIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
13/05/2024 16:52:00	**05/2024**	**Cássia - MG**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Sociedade de profissionais	**Exigível em Cássia**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
CLINICA MED HELP SERVIÇOS MÉDICOS

Nome Fantasia
CLINICA MED HELP

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
16.731.630/0001-76			**(35) 3731-1345**	**vanessa.generoso@sacmamg.com.br**

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

SERVIÇO PRESTADO
0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
Dr. Rodolfo Cruvinel
- Clínica Pediátrica 04/2024.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
104,00	**480,00**	**0,00**	**240,00**	**160,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
16.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**3,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**15.016,00**	**16.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES
Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 2.152,00 Federal e R$ 454,40 Municipal. Fonte: IBPT [2446377]

Visualizado em: 13/05/2024 16:52:00
Para validação desta NFSe acesse: http://cassiamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 61 de 25 de maio de 2015.

Serviço com recursos do ... Municipal ... Santa Casa ... Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

21

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 3.003,20
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 139
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:12:21

Código da operação: 00124675
Chave de segurança: ATG836NANHKL2TZ3

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 0104

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

Leandro Mendes Lopes
Financeiro

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

139/NFS-e

Número / Série	139 / NFS-e	**Emissão**	13/05/2024 17:29:44	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	13/05/2024	**Código de verificação**	DPFJ.8VI6.4QEZ.N7X3	**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: (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
Email: contabilidade2@sacmamg.com.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Dr. Caio Pereira Bergamaschi - Clínica Pediátrica 04/2024 ? R$ 3.200,00	R$ 3.200,00	1,00	R$ 3.200,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
20,80	0,00	32,00	48,00	96,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.200,00	64,00	0,00	3.200,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.003,20**

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 139, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/DPFJ.8VI6.4QEZ.N7X3

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 nº 16.731.630/0001-76

23

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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 / 00000034899-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	49.014.468/0001-24
Valor:	R$ 12.000,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:35:41

Código da operação: 00126415
Chave de segurança: NXTH88CLUKR411RZ

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 0104

Leandro Miranda Lopes
Diretor

com recursos do
cooperação
Municipal
Santa Casa
de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

24

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

56/NFS-e

Número / Série	56 / NFS-e	**Emissão**	14/05/2024 08:14:30	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	14/05/2024	**Código de verificação**	1K1E.CPEU.FSIX.QFOV	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF / CNPJ: 49.014.468/0001-24 — **Reg.:** Simples
Endereço: R. TIRADENTES, 179 APT 22 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000
Telefone: (35)999327929 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
Insc. Mun.: 65117 — **Cod. Mob.:** 065117 — **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA

Tomador de Serviços

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

Santa Casa

Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. (2,5186 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PLANTÕES PAM DRA ANA CLAUDIA LANZANI RIBEIRO REF 04/24	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:LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA.

Recebi(emos) de **LANZANI RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA.**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 56, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1K1E.CPEU.FSIX.QFOV

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do
[illegible] mútua cooperação
[illegible] Municipal
[illegible] Santa Casa
[illegible] Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0514 / 00000144102-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JORDANA JOSE DOS SANTOS LTDA
CPF/CNPJ:	47.248.696/0001-33
Valor:	R$ 10.500,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:36:25

Código da operação: 00126474
Chave de segurança: C2ZM88W73GXWELQ0

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 0104

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

Prefeitura Municipal de Machado
Secretaria de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 05/2024

Número da NFS-e	Código Autenticidade	Data/Hora de Emissão
202400000000012	H9t2N4bS	08/05/2024 09:27:41

Prestador de Serviços

Razão Social: JORDANA JOSE DOS SANTOS LTDA

CNPJ: 47.248.696/0001-33 - Inscrição Municipal: 3411114475 - Inscrição Estadual:

E-mail: vasconcelos.contabilidade@outlook.com

Endereço: Rua TIRADENTES, 291, CENTRO - Machado - MG - CEP: 37.750-000

Tomador de Serviços

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

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

E-mail: financeiro2@sacmamg.com.br

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

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS, REFERENTE PLANTÕES NO PRONTO ATENDIMENTO NO MÊS DE ABRIL/2024

Valor Total dos Serviços: R$ 10.500,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Retenções de Impostos (R$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviços		Total Deduções *		Base de Cálculo		Alíquota (%)		ISSQN
10.500,00	-	0,00	=	10.500,00	*	2,5489	=	267,63

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 10.500,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pelo Decreto nº 4628 de 31 de julho de 2014(para todas as notas emitidas).
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/06/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- AIDF número: 498; código autenticidade: 66NB65V8; válida até: 07/06/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Andradas - MG - Local da incidência do ISSQN: Machado - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R$1.412,25 (13,45%); Estaduais: R$2.625,00 (25,00%); Municipais: R$267,75 (2,55%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,5489%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Informações Complementares do Prestador de Serviços

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Dados Bancários:

BRADESCO Agencia 0514

Conta Corrente 0144102-7

CONFERE COM O ORIGINAL

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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 / 00000099205-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLP SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	52.182.293/0001-79
Valor:	R$ 54.400,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50 E 51
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:37:26

Código da operação: 00126530
Chave de segurança: 7953VE9QA9PQRTRT

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 0104

Pago com recursos do
[illegible] de custeio da operação
[illegible] Municipal
[illegible] Santa Casa
[illegible] Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

98

Prefeitura Municipal de Guararapes

Pref. Mun. de Guararapes

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
50
Código de Verificação de Autenticidade
N4XZ6FUG7
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2024 às 16:49:56
Chave de Acesso
605967KMYD2FMSJL981PYNIVT6IWL3MB

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/05/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16700-000	**GUARARAPES-SP**		**faridfath@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CAPITAO CIRILO, 668		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SR	Santa Casa de Misericórdia de Andradas CNPJ: 16.731.630/0001-76 Dr. Farid Fatah - Plantão Pronto Atendimento 04/2024 = R$ 33.600,00	33.600,00	R$ 33.600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

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

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 33.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 33.600,00**	**R$ 672,00**	**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$ 33.600,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO
FLP - serviços médicos Ltda (banco Itaú 341, agência 0267 cc 99205-5 pix 52182293000179

Com recursos do ... Prefeitura Municipal ... Santa Casa

RECEBI(EMOS) DE **FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **50** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **N4XZ6FUG7**.

Data ____/____/____ CPF/RG _____ Assinatura _____

CONFERE COM O ORIGINAL

CNPJ: 16.731.630/0001-76

Prefeitura Municipal de Guararapes

Pref. Mun. de Guararapes

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
51
Código de Verificação de Autenticidade
6UIHR0NTW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2024 às 16:52:13
Chave de Acesso
6059699HDLX0B49HMEC050ALT7VOGAUL

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

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/05/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16700-000	**GUARARAPES-SP**		**faridfath@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CAPITAO CIRILO, 668		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	SR	Santa Casa de Misericórdia de Andradas CNPJ: 16.731.630/0001-76 Dra Ludmila - Plantão Pronto Atendimento 04/2024 = R$ 20.800,00	20.800,00	R$ 20.800,00

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%**	**0000040000401**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 20.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 20.800,00**	**R$ 416,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 20.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO
FLP - serviços médicos Ltda (banco Itaú 341, agência 0267 cc 99205-5 pix 52182293000179

Pago com recursos do Programa de mútua cooperação Prefeitura Municipal Santa Casa de Misericórdia de Andradas

RECEBI(EMOS) DE **FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **51** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **6UIHR0NTW**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

CONFERE COM O ORIGINAL

30

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	2361 / 00013000598-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FAUZE FERRAGE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF/CNPJ:	24.392.215/0001-63
Valor:	R$ 17.596,87
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 369
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 14:37:59

Código da operação: 00126572
Chave de segurança: 1QLHWPZQK0249KVS

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 0104

...rego com recursos do ...cordo de ...ação cooperação ... Prefeitura Municipal ... e a Santa Casa de ... Andradas.

Leandro M... Lopes

CONFERE COM O ORIGINAL

31

100000369/NF-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000369 NF-e	**Emissão**	14/05/2024 08:51:34	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	14/05/2024	**Código de verificação**	1FEO.ULOK.1W3R.WLQY	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FAUZE FARRAGE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF / CNPJ: 24.392.215/0001-63 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Edith Monteiro Vieira, 131 APTO 601 - Bairro: JARDIM ELVIRA DIAS - Cep: 37718106
Telefone: **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00037940 **Cod. Mob.:** 092000 **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
Plantão Pronto Atendimento 04/2024 Dr. Fauze	R$ 18.750,00

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
121,88	0,00	187,50	281,25	562,50

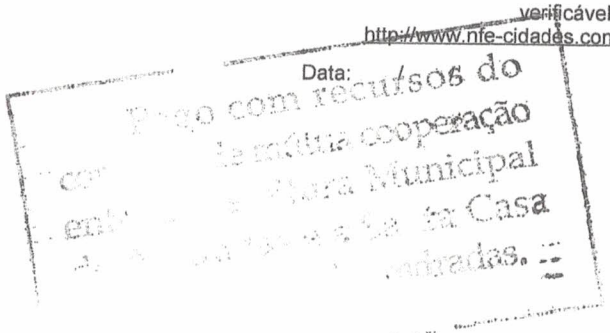
Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
18.750,00	937,50	0,00	18.750,00	5,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 17.596,87**

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

Recebi(emos) de **FAUZE FARRAGE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000369, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1FEO.ULOK.1W3R.WLQY

Data: Assinatura:



CONFERE COM O ORIGINAL

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	336 - BANCO C6 S.A. 0000000 - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00024197164-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDA GIMENEZ TREVISAN
CPF/CNPJ:	49.088.346/0001-82
Valor:	R$ 5.250,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19
Histórico:	

Data de débito:	14/05/2024
Data / Hora da operação:	14/05/2024 16:39:04

Código da operação: 00136089
Chave de segurança: QHR8E5WN6PM7EHGP

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 0104

Pago com recursos do convênio [illegible] Única cooperação [illegible] Municipal [illegible] Santa Casa de [illegible] de Andradas.

Leandro Mac[illegible]ndes Lopes

CONFERE COM O ORIGINAL

33

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

Número / Série	19 / NFS-e	**Emissão**	14/05/2024 16:24:11	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	14/05/2024	**Código de verificação**	2JL1.K1O0.WQO8.ENQE	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FERNANDA GIMENES TREVISAN
CPF / CNPJ: 49.088.346/0001-82 **Reg.:** Simples
Endereço: R. Ricardo Augusto Pastre, 59 SALA 01 - Bairro: BELA VISTA - Cep: 37795000
Telefone: (35) 3731-2977 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 065145 **Cod. Mob.:** 065145 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: ********

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CPF / CNPJ: 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
Endereço: R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: ALTO ALEGRE - Cep: 37839--434
Telefone: (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
Email: contabilidade2@sacmamg.com.br

Santa Casa

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
- Plantão Pronto Atendimento 04/2024	R$ 5.250,00	1,00	R$ 5.250,00

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 (%)
5.250,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.250,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ANA MARIA MIOLO BERGAMIM

Recebi(emos) de **FERNANDA GIMENES TREVISAN**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 19, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2JL1.K1O0.WQO8.ENQE

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do ... de mútua cooperação ... Único Municipal ... Santa Casa ... de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

34

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro 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$ 35.200,00
Identificação da operação:	NF 256

Data de débito:	14/05/2024
Data/hora da operação:	14/05/2024 14:28:34

Código da operação: 36193057
Chave de segurança: NPS2QCJV9QA0SCPS

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

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
CAIXA ECONÔMICA S/A

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

CONFERE COM O ORIGINAL

35

100000256/NF-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000256 NF-e	**Emissão**	13/05/2024 16:19:09	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	13/05/2024	**Código de verificação**	11YI.RKDZ.S9NE.7WK5	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,75 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS - PEDIATRIA	R$ 35.200,00	1,00	R$ 35.200,00

Observações

Clínica Pediátrica 04/2024

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
35.200,00	968,00	0,00	35.200,00	2,75 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 35.200,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **SOFIRAMED SERVICOS MEDICOS S/S LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000256, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/11YI.RKDZ.S9NE.7WK5

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do
com
entr
de
de

CONFERE COM O ORIGINAL

36

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405141824cb9f7ae45ff

Descrição: NF 54

Data e Hora: 14/05/2024 às 12:24:39

Valor: R$ 7.508,00

Origem

Nome: SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

CPF/CNPJ: 16.731.630/0001-76

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PEDIATRIA AMP MED INFANTIL S/S

CPF/CNPJ: 24.103.156/0001-66

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Pago com recursos do
com
em
de
de Minas Gerais para Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

Leandro Mendes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS S/A

CONFERE COM O ORIGINAL

37

54/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E ORÇAMENTO
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	54 / NFS-e	**Emissão**	13/05/2024 16:51:04	**Incidência**	Amparo (SP)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	13/05/2024	**Código de verificação**	1YLL.UWWM.H8UD.TZNJ	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S
CPF / CNPJ: 24.103.156/0001-66 **Reg.:** Sociedade
Endereço: Av. CARLOS AUGUSTO DO AMARAL SOBRINHO, 337 SALA 03 - Bairro: JD SAO ROBERTO - Cep: 13900000
Telefone: 38072796 **Município:** Amparo - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 021960 **Cod. Mob.:** 021960 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA 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.:**
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 NA CLÍNICA PEDIÁTRICA NO MÊS DE ABRIL/2024 DR. MARCUS VINÍCIUS BORGES POMPEU	R$ 8.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
52,00	----	80,00	120,00	240,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
8.000,00	----	0,00	----	----

Outras Retenções(R$) 0,00

Valor Líquido: **R$ 7.508,00**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ESCRITORIO CONTABIL LUCIANO MICAI S/S LTDA ME

Recebi(emos) de **PEDIATRIA AMPARO MEDICINA INFANTIL S/S**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 54, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1YLL.UWWM.H8UD.TZNJ

Data: / / Assinatura:

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

CONFERE COM O ORIGINAL

38

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	237 - BCO BRADESCO S.A. 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1659 / 00000003593-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOAO PEDRO DE CASTRO FERREIRA
CPF/CNPJ:	022.208.551-71
Valor:	R$ 27.750,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90
Histórico:	

Data de débito:	15/05/2024
Data / Hora da operação:	15/05/2024 13:59:12

Código da operação: 00127503
Chave de segurança: 4FAUT5FZAR5K788X

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 0104

Paga com recursos do
...ntua cooperação
...e Municipal
...Santa Casa
...Andradas.

Assinatura Mecanizada Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

39

90/NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	90 / NFS-e	**Emissão**	15/05/2024 10:15:27	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	15/05/2024	**Código de verificação**	IAVC.DXOR.2HEX.DSS9	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JOAO PEDRO DE CASTRO FERREIRA
CPF / CNPJ: 43.204.232/0001-74 **Reg.:** Simples
Endereço: R. Fernando Avelino Andrade, 874 APTO 204 - Bairro: VILA MOSCONI - Cep: 37795000
Telefone: (35) 9108-3002 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 063986 **Cod. Mob.:** 063986 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: JOAO PEDRO DE CASTRO FERREIRA

Tomador de Serviços

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

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
Plantão Pronto Atendimento 04/2024	R$ 27.750,00	1,00	R$ 27.750,00

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 (%)
27.750,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 27.750,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JOAO PEDRO DE CASTRO FERREIRA

Recebi(emos) de **JOAO PEDRO DE CASTRO FERREIRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 90, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/IAVC.DXOR.2HEX.DSS9

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do ... de mútua cooperação ... Municipal ... Santa Casa ... Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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 - BANCO SICOOB 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$ 9.854,25
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 64
Histórico:	

Data de débito:	15/05/2024
Data / Hora da operação:	15/05/2024 13:59:46

Código da operação: 00127532

Chave de segurança: 1WH1KRKCXWVSE757

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 0104

Leandro Mascarenhas Lopes
Financeiro

Pago com recursos do
com[illegible] mitida a operação
em[illegible] Prefeitura Municipal
de [illegible] de e a Santa Casa
de M[illegible] Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

41

64/NFS-e

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

Número / Série	64 / NFS-e	**Emissão**	15/05/2024 11:44:59	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	15/05/2024	**Código de verificação**	2AN8.DYSG.R2ZL.MJZZ	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ
CPF / CNPJ: 45.212.779/0001-47 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. JOÃO MIRANDA DA SILVA, 149 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795000
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 **Reg.:** Isento
Endereço: R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Telefone: (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
Email: contabilidade2@sacmamg.com.br

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Dr. Marco Aurélio - Plantão Pronto Atendimento 04/2024	R$ 10.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
68,25	0,00	105,00	157,50	315,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
10.500,00	210,00	0,00	10.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 9.854,25**

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 64, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2AN8.DYSG.R2ZL.MJZZ

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do
Termo de mútua cooperação
Prefeitura Municipal
Santa Casa
de Misericórdia Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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 / 00000008577-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LARISSA FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.177.480/0001-27
Valor:	R$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14
Histórico:	

Data de débito:	15/05/2024
Data / Hora da operação:	15/05/2024 16:48:29

Código da operação: 00141693
Chave de segurança: KJC3UGZKY10WXPG1

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 0104

Leandro Mesquita Lopes
Financeiro
SANTA CASA DE MIS DE 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

43

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000014**
Data e Hora de Emissão	**15/05/2024 15:46:07**
Código de Verificação	**a4e183c8**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **LARISSA FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **53.177.480/0001-27** Inscrição Municipal: **00927585-1**
Endereço: **RUA BARTOLOMEU BUENO DA SILVA, Nº000094 - BAIRRO ARRUAMENTO FRANCISCO BUENO DE MIRANDA - CEP:13076-230**
Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(35) 98304950**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS**
CPF/CNPJ: **16.731.630/0001-76** Inscrição Municipal: **00000000-0**
Endereço: **RUA CAPITAO CIRILO, Nº668 - BAIRRO CENTRO - CEP:37795-000**
Município: **ANDRADAS** UF: **MG** E-mail: **financeiro2@sacmamg.com.br** Telefone: **(35) 37311345**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: DRA LARISSA FERREIRA DO SANTOS
- PLANTÃO PRONTO ATENDIMENTO 04/2024 = R$ 6.000,00

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS** **Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 8630-5/03-02 - Atividade medica ambulatorial - pericia medica.**	1	6.000,00	6.000,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.000,00

Deduções Base Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN:	Alíquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	***	***	***	***

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
CNAE: 8630-5/03-02
Descrição da Atividade: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL - PERICIA MEDICA
Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Local da Prestação do Serviço: ANDRADAS/MG
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. - ISSQN devido a Campinas

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

CONFERE COM O ORIGINAL

44

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro 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$ 158.000,00
Identificação da operação:	FOLHA DE PAGAMENTO

Data de débito:	20/05/2024
Data/hora da operação:	20/05/2024 15:16:33

Código da operação:	48572953
Chave de segurança:	5K8Q2HYP9JHKLHMN

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

Leandro Medeiros Lopes
Financeiro
CAIXA ANDRADAS/MG

Paga com recursos do
convênio nº 910/2024 cooperação
entre a Prefeitura Municipal
de Andradas e a Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

45

Santa Casa
ANDRADAS

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

RELAÇÃO GERAL FOLHA DE PAGAMENTO

CODIGO	NOME COMPLETO	VALOR
3320	ANA ELISY SANTOS DE OLIVEIRA	3.186,00
3321	ANDREA DE DEUS DOURADO	1.745,00
2502	ARI DOS SANTOS	2.126,00
3202	CAMILA ASSI	1.678,00
2930	DAIANE ROSE DE MORAIS	3.394,00
3313	DAVID LUCIANO DA SILVA	2.156,00
2811	DIEGO ARMANDO DOS REIS	3.761,00
3009	EDILAINE ROBERTA DOS SANTOS	4.151,00
3290	ELIZANI DA SILVA DANETI BORGES	3.768,00
3252	FERNANDA AKIKO YASUMURA	3.845,00
3082	FERNANDO RAFAEL VIEIRA	1.921,00
2248	JANAINA SELEGATI TEIXEIRA	2.440,00
2260	JAQUELINE ROBERTA DOMICIANO	3.111,00
3191	JAQUELINE SIMAO MASSONI	2.977,00
2252	JESSICA DANIELA ALCANTARA	3.288,00
3305	JHULIA KAROLINE DE MELO	3.178,00
2784	JOSIMARA NOGUEIRA BATISTA	2.973,00
3219	JULIANA APARECIDA RAMOS MODENA	817,00
3304	LETICIA CARVALHO SILVA	1.918,00
3142	LETICIA DE ASSIS	2.859,00
2925	LILIAN CRISTINA DE LIMA GOUVEA	1.848,00
3316	LUCIANO TEIXEIRA FOSSA	3.171,00
3282	MAIARA CAROLINE CAMPOS	1.547,00
2523	MARCIA APARECIDA SIMAO PANSERI	1.722,00
1839	MARCILENE ANANIAS BRESSANIN	1.487,00
2526	MARCIO DA SILVA	1.077,00
3223	MARIA APARECIDA DOS SANTOS	1.556,00
1536	MARIA APARECIDA RODRIGUES FONSECA	1.910,00
3222	MARIA CLARA BENSI CARNEVALLI	3.753,00
1902	MARIA DE FATIMA VIEIRA DOS SANTOS BARRIOS	1.741,00
2936	MARIA DENISE DE LIMA	1.571,00
3124	MARIA FERNANDA FRAGA	1.906,00
3293	MARIA VITORIA PEREIRA CACCO	3.335,00
3158	MARIA VITORIA TEIXEIRA RODRIGUES	1.766,00
3091	MARIANA CORRADI PEZOTTI	3.349,00
3232	MARIANA OLIVIA DOS SANTOS	1.568,00
3265	MARIANE BUZATO BARBOSA	3.902,00
3257	MARIANY CRISTINA SILVA	3.331,00
3054	MARISA STAUT	2.691,00
2249	MARLENE DA SILVA	2.109,00
2714	MARTA RODRIGUES FRANCISCO	1.581,00
3163	MEIRE ROSE ABIB TEIXEIRA	1.999,00
3162	NATALI CRISTINA EMBOABA	1.556,00
3326	PAMELA SPROVIERIE DOS SANTOS	3.443,00
3092	PATRICIA SANTIAGO PATRICIO SOUZA	2.108,00

Pago com recursos do
CONFERE COM O ORIGINAL

3230	RAFAEL DA SILVA FERNANDES DOS SANTOS	1.952,00
3263	REGINALDO DONIZETI PANSERI	2.413,00
3318	RENATA DAIANE COUTO	3.098,00
3237	RENATA DAIANE DA SILVEIRA BARBOSA	1.715,00
1608	ROSALINA PEDRO	2.222,00
2144	ROSILENE DOS SANTOS MENDES	1.596,00
2042	SANDRA APARECIDA LEITE	2.055,00
3179	SANDRA ELENA TEIXEIRA	1.914,00
3132	SANDRA REGINA ALVES	1.900,00
2927	SANDRA ZUCCHI MOREIRA	2.116,00
3258	SANDY BONINO RISSATO	2.102,00
1724	SEBASTIAO DONIZETI FERRAZ	1.909,00
1304	SILVANA DE CASSIA SOUZA	1.772,00
3208	SILVIA CARVALHO DE SOUZA	1.935,00
2018	SILVIA HELENA LOPES BORGES	3.153,00
2239	SILVIA HELENA PASTRE	1.610,00
2116	SIMONE CRISTINA BALIANI	1.212,00
2615	SOLANGE CASSIA DE LIMA	1.602,00
2131	TANIA APARECIDA GUIMARAES FERNANDES	1.764,00
2203	TATIANA DE OLIVEIRA DO COUTO	1.928,00
2663	THAIS PEREIRA GONSALVES	3.730,00
3218	VANUZA CAIRES BARBOSA	1.369,00
2244	VIVIANE DE CASSIA GONCALVES CORREA	1.639,00
	TOTAL	R$ 158.025,00

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

GESTÃO DE PESSOAS
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

CONFERE COM O ORIGINAL

4

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	82,50	
150	HORAS EXTRAS 50%	23:58	536,28	
992	TROCO DO MES	0,00	0,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	2,00		10,00
998	I.N.S.S.	9,19		331,04
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		74,12
993	TROCO MES ANTERIOR	0,66		0,66
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,08		0,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.601,90	415,90
Valor Líquido ⇨	3.186,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.601,86	3.601,86	288,14	3.037,06	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
10/05/24
Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3321	ANDREA DE DEUS DOURADO	322230	25	1
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Admissão:	29/02/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.422,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	34,90	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	14,20	
	HORAS EXTRAS 100%	11:14	212,67	
992	TROCO DO MES	0,00	0,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	13,00		65,00
998	I.N.S.S.	7,92		155,77
993	TROCO MES ANTERIOR	0,70		0,70
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,01		0,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.966,48	221,48
Valor Líquido ⇨	1.745,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	1.966,17	1.966,17	157,29	1.401,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
09/05/24
Data

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

CONFERE COM O ORIGINAL

48

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.630,09	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	53,45	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:12	82,87	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:27	264,56	
992	TROCO DO MES	0,00	0,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,08		187,02
993	TROCO MES ANTERIOR	0,88		0,88

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.313,90	187,90
Valor Líquido ⇨		2.126,00

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
1.630,09	2.313,37	2.313,37	185,06	2.126,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/05/2024
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3202	CAMILA ASSI	322230	7	1
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.327,20	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	43,40	
[illegible]	HORAS EXTRAS 50%	2:00	28,41	
[illegible]	HORAS EXTRAS 100%	12:15	231,99	
992	TROCO DO MES	0,00	0,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	13,00		65,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,40
998	I.N.S.S.	7,88		149,33
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,64		0,64

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.894,66	216,66
Valor Líquido ⇨		1.678,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	2.071,16	2.071,16	165,69	1.743,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/05/2024
Data

49

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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	2.700,68	
226	OITAVA HORA NOTURNA	11:55	175,52	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	62,11	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:11	403,71	
992	TROCO DO MES	0,00	0,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	83:58	251,97	
998	I.N.S.S.	9,39		363,98
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		116,98
993	TROCO MES ANTERIOR	0,73		0,73
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,95		0,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.876,64	482,64
Valor Líquido ⇨	3.394,00

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
2.700,68	3.876,39	3.876,39	310,11	3.322,82	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/5/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3313	DAVID LUCIANO DA SILVA	782320	27	1
	MOTORISTA	Admissão:		27/01/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.630,09	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:14	117,59	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	19,55	
200	HORAS EXTRAS 100%	5:59	127,07	
992	TROCO DO MES	0,00	0,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	93:26	169,22	
998	I.N.S.S.	8,10		189,95
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.346,35	190,35
Valor Líquido ⇨	2.156,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,09	2.345,92	2.345,92	187,67	1.781,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/05/2024

F... com recursos do
... prefeitura cooperação
... Municipal
... Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2811	DIEGO ARMANDO DOS REIS ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	223505	25	1

Admissão: 04/04/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.520,63	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:16	180,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	176,73	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,08	0,08	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,26	0,26	
150	HORAS EXTRAS 50%	34:09	848,93	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:23	211,47	
992	TROCO DO MES	0,00	0,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	86:39	260,02	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		12,27
998	I.N.S.S.	9,94		443,54
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		195,97
993	TROCO MES ANTERIOR	0,85		0,85
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,26		0,26
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	48,70		48,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.462,59	701,59
Valor Líquido ⇨	3.761,00

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
2.700,68	4.792,05	4.792,05	383,36	3.804,33	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

10/05/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3009	EDILAINE ROBERTA DOS SANTOS TECNICO EM RADIOLOGIA	324115	5	1

Admissão: 17/07/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.293,22	
[illegible]	OITAVA HORA NOTURNA	0:28	5,88	
[illegible]	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	167,08	
279	PLANTÃO À DISTÂNCIA	35:00	325,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	12:24	663,17	
200	HORAS EXTRAS 100%	5:56	422,86	
992	TROCO DO MES	0,00	0,56	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	3:21	16,00	
998	I.N.S.S.	10,39		522,00
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		349,91
993	TROCO MES ANTERIOR	0,46		0,46

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.023,37	872,37
Valor Líquido ⇨	4.151,00

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
2.293,22	5.022,81	5.022,81	401,82	4.500,81	22,50

CONFERE COM O ORIGINAL

51

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3290	ELIZANI DA SILVA DANETI BORGES	223505	7	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:		27/09/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:30	198,79	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	116,99	
150	HORAS EXTRAS 50%	22:38	562,56	
200	HORAS EXTRAS 100%	5:58	197,88	
992	TROCO DO MES	0,00	0,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94:59	285,01	
998	I.N.S.S.	9,83		427,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		149,28
993	TROCO MES ANTERIOR	0,16		0,16
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,17		0,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.344,62	576,62
Valor Líquido ⇨	3.768,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	4.344,31	4.344,31	347,54	3.538,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3252	FERNANDA AKIKO YASUMURA	223405	31	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		14/02/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.012,06	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:02	230,41	
[illegible]	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	51,42	
[illegible]	HORAS EXTRAS 50%	4:05	112,01	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:04	222,19	
992	TROCO DO MES	0,00	0,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	99:20	332,43	
21	ADM BANCO SANGUE	257,00	257,00	
998	I.N.S.S.	9,97		448,80
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		206,07
993	TROCO MES ANTERIOR	0,18		0,18

Total de Vencimentos: 4.500,05
Total de Descontos: 655,05
Valor Líquido ⇨: 3.845,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.012,06	4.499,92	4.499,92	359,99	3.861,53	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

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

CONFERE COM O ORIGINAL

59

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:05	109,93	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	17,73	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:03	115,25	
992	TROCO DO MES	0,00	0,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	99:16	157,95	
998	I.N.S.S.	8,00		169,19
993	TROCO MES ANTERIOR	0,49		0,49
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,37		0,37
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	24,35		24,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.115,40	194,40
Valor Líquido ⇨	1.921,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.115,26	2.115,26	169,22	1.946,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/05/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2248	JANAINA SELEGATI TEIXEIRA	223505	26	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:		01/09/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.430,61	
992	TROCO DO MES	0,00	0,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16	
1	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,17
98	I.N.S.S.	8,23		220,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,66
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.685,11	245,11
Valor Líquido ⇨	2.440,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5856 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.139,57	3.139,57	251,16	2.454,61	7,50

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 53 CNPJ: 16.731.630/0001-76 ANDRADAS

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/05/2024
Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
226	OITAVA HORA NOTURNA	9:14	135,91	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	29,42	
200	HORAS EXTRAS 100%	5:46	191,25	
992	TROCO DO MES	0,00	0,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	65:05	195,29	
998	I.N.S.S.	9,14		323,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,35
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,41		0,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.535,39	424,39
Valor Líquido ⇨	3.111,00

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
2.700,68	3.534,95	3.534,95	282,79	3.211,94	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/5/24
Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	58,64	
[illegible]00	HORAS EXTRAS 100%	11:30	381,17	
[illegible]	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	10,00		50,00
998	I.N.S.S.	9,04		309,56
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,52		0,52
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,25		0,25

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,89	445,89
Valor Líquido ⇨	2.977,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.422,89	3.422,89	273,83	3.1[illegible]3,33	1[illegible]00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
29/5/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 54 CNPJ: 16.731.630/0001-76 ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
992	TROCO DO MES	0,00	0,65	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
998	I.N.S.S.	9,36		358,45
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		110,90
993	TROCO MES ANTERIOR	0,41		0,41
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,12		0,12
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	73,05		73,05

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.830,93	542,93
Valor Líquido ⇨		3.288,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.830,28	3.830,28	306,42	3.282,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Jessica Daniela Alcantara
Data
20/5/2024

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3305	JHULIA KAROLINE DE MELO	223505	7	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:		14/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	79,20	
15	HORAS EXTRAS 50%	5:33	137,97	
20	HORAS EXTRAS 100%	11:22	376,86	
992	TROCO DO MES	0,00	0,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	9,17		328,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,41
993	TROCO MES ANTERIOR	0,10		0,10
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,57		0,57

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.577,15	399,15
Valor Líquido ⇨		3.178,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.577,11	3.577,11	286,16	3.012,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/05/24

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

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	330,08	
992	TROCO DO MES	0,00	0,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,95		296,39
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		42,64
993	TROCO MES ANTERIOR	0,69		0,69
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,82		0,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.313,54	340,54
Valor Líquido ⇨	2.973,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.313,16	3.313,16	265,05	2.827,18	15,00

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

30/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3219	JULIANA APARECIDA RAMOS MODENA	223405	31	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		12/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	6,00	602,41	
226	OITAVA HORA NOTURNA	1:58	32,35	
[illegible]	TROCO DO MES	0,00	0,51	
10	INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,48	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13:53	46,45	
21	ADM BANCO SANGUE	257,00	257,00	
242	DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI	75,00		75,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		28,47
998	I.N.S.S.	7,50		74,60
993	TROCO MES ANTERIOR	0,13		0,13

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
995,20	178,20
Valor Líquido ⇨	817,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.012,06	5.618,93	5.618,93	449,51	702,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Juliana A.R. Modena
Assinatura do Funcionário

20/05/2024
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
56
CNPJ: 16.731.630/0001-76

CONFERE COM O ORIGINAL

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3304	LETICIA CARVALHO SILVA	322230	25	1
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Admissão:		13/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.422,00	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	173,80	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	35,62	
150	HORAS EXTRAS 50%	16:18	231,51	
992	TROCO DO MES	0,00	0,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	11,00		55,00
998	I.N.S.S.	8,01		171,89
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,87		0,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.146,05	228,05
Valor Líquido ⇨	1.918,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	2.145,33	2.145,33	171,62	1.580,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/05/24

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

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	30,00	2.700,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	28,61	
	HORAS EXTRAS 50%	7:29	185,95	
992	TROCO DO MES	0,00	0,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,84		282,53
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,83
993	TROCO MES ANTERIOR	0,71		0,71
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,20		0,20

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.198,27	339,27
Valor Líquido ⇨	2.859,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.197,64	3.197,64	255,81	2.915,11	7,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/05/24

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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2925	LILIAN CRISTINA DE LIMA GOUVEA	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		18/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	175,02	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	26,16	
150	HORAS EXTRAS 50%	11:54	170,01	
992	TROCO DO MES	0,00	0,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	14,00		70,00
998	I.N.S.S.	7,98		166,52
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,79		0,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.085,62	237,62
Valor Líquido ⇨	1.848,00

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
1.432,00	2.085,59	2.085,59	166,84	1.919,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Lilian C. de L. Gouvea
Assinatura do Funcionário
10/05/24
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE MAIO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3316	LUCIANO TEIXEIRA FOSSA	223405	31	1
	FARMACEUTICO(A)	Admissão:		06/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.012,06	
992	TROCO DO MES	0,00	0,50	
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
21	ADM BANCO SANGUE	257,00	257,00	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	2,00		10,00
998	I.N.S.S.	9,15		324,99
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,65
993	TROCO MES ANTERIOR	0,32		0,32

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.551,96	380,96
Valor Líquido ⇨	3.171,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.012,06	3.551,46	3.551,46	284,11	2.847,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/5/2024
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
58
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3282	MAIARA CAROLINE CAMPOS	322230	25	1
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Admissão:		03/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.422,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	5,00		25,00
998	I.N.S.S.	7,76		132,21
993	TROCO MES ANTERIOR	0,39		0,39
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,77		0,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.705,37	158,37
Valor Líquido ⇨	1.547,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	1.704,40	1.704,40	136,35	1.139,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
maiara caroline
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	20,68	
[illegible]	HORAS EXTRAS 50%	11:30	134,42	
992	TROCO DO MES	0,00	0,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,87		147,07
993	TROCO MES ANTERIOR	0,47		0,47
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,91		0,91

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.870,45	148,45
Valor Líquido ⇨	1.722,00

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
1.432,00	1.869,50	1.869,50	149,56	1.722,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/5/24
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
59
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	4,00		20,00
998	I.N.S.S.	7,76		133,11
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,73		0,73
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	73,05		73,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.714,40	227,40
Valor Líquido ⇨	1.487,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5861 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.714,40	1.714,40	137,15	1.391,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Marilene Ananias Bressanin
Assinatura do Funcionário
30/05/2024
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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	16,00	869,38	
226	OITAVA HORA NOTURNA	6:35	58,48	
8	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,80	0,80	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	2,42	2,42	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,59	
992	TROCO DO MES	0,00	0,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	150,61	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	46:24	84,04	
998	I.N.S.S.	7,50		87,42
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97
8164	DESCONTO TROCO FÉRIAS	0,99		0,99

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.166,38	89,38
Valor Líquido ⇨	1.077,00

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
1.630,09	2.637,84	2.637,84	211,02	1.078,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
29/05/2024
Data

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 Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3223	MARIA APARECIDA DOS SANTOS	322205	35	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		16/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	5,00		25,00
998	I.N.S.S.	7,76		133,11
993	TROCO MES ANTERIOR	0,42		0,42
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,05		0,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.714,58	158,58
Valor Líquido ⇨	1.556,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.714,40	1.714,40	137,15	1.391,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Maria Aparecida dos Santos
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1536	MARIA APARECIDA RODRIGUES FONSECA	322205	26	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		10/08/1994

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.145,60	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	6,00	286,40	
226	OITAVA HORA NOTURNA	9:46	76,28	
2	REFLEXO EXTRAS DSR	3,00	16,68	
954	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL/INF 15 D	0,00	7,18	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:08	116,77	
992	TROCO DO MES	0,00	0,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	225,92	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	56,48	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	69:03	109,87	
998	I.N.S.S.	7,75		131,02
993	TROCO MES ANTERIOR	0,37		0,37
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,14		0,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.041,53	131,53
Valor Líquido ⇨	1.910,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5860 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.691,12	2.041,18	163,29	1.910,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
21/05/24
Data

...rsos do ...go com a cooperação ...nio de mútua ... a Prefeitura Municipal ... a Santa Casa ... 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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.012,06	
226	OITAVA HORA NOTURNA	1:51	30,38	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	106,70	
150	HORAS EXTRAS 50%	11:46	323,13	
200	HORAS EXTRAS 100%	10:07	370,44	
992	TROCO DO MES	0,00	0,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13:00	43,51	
21	ADM BANCO SANGUE	257,00	257,00	
998	I.N.S.S.	9,91		438,40
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,35
993	TROCO MES ANTERIOR	0,30		0,30

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.426,05	673,05
conta: Agência:	Valor Líquido ⇨	3.753,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.012,06	4.425,62	4.425,62	354,04	3.987,22	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	29,31	
200	HORAS EXTRAS 100%	10:00	190,49	
[illegible]	TROCO DO MES	0,00	0,36	
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	8,00		40,00
998	I.N.S.S.	7,90		152,89
993	TROCO MES ANTERIOR	0,55		0,55
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,12		0,12

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.934,56	193,56
CAIXA E.FEDERAL 104 conta salário: 6019 Agência: 694 - 1	Valor Líquido ⇨	1.741,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.934,20	1.934,20	154,73	1.591,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MAIO ***

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
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	2,00		10,00
998	I.N.S.S.	7,76		133,11
993	TROCO MES ANTERIOR	0,43		0,43
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,56		0,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.715,10	144,10
Valor Líquido ⇨	1.571,00

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
1.432,00	1.714,40	1.714,40	137,15	1.581,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/5/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.422,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	50,37	
150	HORAS EXTRAS 50%	8:19	118,17	
2	HORAS EXTRAS 100%	11:03	209,26	
992	TROCO DO MES	0,00	0,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	2,00		10,00
998	I.N.S.S.	7,98		166,21
993	TROCO MES ANTERIOR	0,54		0,54

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.082,75	176,75
Valor Líquido ⇨	1.906,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	2.082,20	2.082,20	166,57	1.915,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Maria Fernanda Fraga
Assinatura do Funcionário
20/05/2024
Data

PRIMEIRA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
63
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3293	MARIA VITORIA PEREIRA CACCO	223505	25	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:		10/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:19	196,14	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	44,06	
150	HORAS EXTRAS 50%	11:31	286,38	
992	TROCO DO MES	0,00	0,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94:09	282,52	
998	I.N.S.S.	9,33		353,88
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		102,67
993	TROCO MES ANTERIOR	0,21		0,21
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,66		0,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.792,42	457,42
Valor Líquido ⇨	3.335,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.792,18	3.792,18	303,37	3.227,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
maria v. p. cacco
Assinatura do Funcionário
20/5/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.288,80	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:37	98,53	
[illegible]	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	20,14	
8[illegible]	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,16	0,16	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,47	0,47	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:05	115,82	
992	TROCO DO MES	0,00	0,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88:52	141,40	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,48
998	I.N.S.S.	7,90		151,57
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,98		0,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.920,31	154,31
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
1.432,00	2.206,24	2.206,24	176,49	1.766,43	00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
M. Vitoria T. Rodrigues
Assinatura do Funcionário
29/05/24
Data

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

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 64 CNPJ: 16.731.630/0001-76 ANDRADAS

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3091	MARIANA CORRADI PEZOTTI	223505	7	1
	LIDERANÇA ENFERMAGEM PAM	Admissão:		22/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.610,66	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,35	0,35	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	1,05	1,05	
992	TROCO DO MES	0,00	0,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99	
210	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	40,00	1.080,27	
242	DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI	105,00		105,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		8,32
998	I.N.S.S.	9,45		374,65
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		127,26
993	TROCO MES ANTERIOR	0,96		0,96
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,43		0,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.965,62	616,62
Valor Líquido ⇨	3.349,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	4.117,05	4.117,05	329,36	3.380,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	6,59	
9[illegible]	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
1[illegible]	HORAS EXTRAS 50%	3:00	42,86	
992	TROCO DO MES	0,00	0,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	3,00		15,00
242	DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI	105,00		105,00
998	I.N.S.S.	7,80		137,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,16		0,16
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,55		0,55

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.826,27	258,27
Valor Líquido ⇨	1.568,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.763,85	1.763,85	141,10	1.436,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
65
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3265	MARIANE BUZATO BARBOSA	324115	5	1
	TECNICO EM RADIOLOGIA	Admissão:		31/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.293,22	
226	OITAVA HORA NOTURNA	0:15	3,13	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	110,09	
279	PLANTÃO À DISTÂNCIA	35:00	325,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	13:23	715,58	
992	TROCO DO MES	0,00	0,66	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1:49	8,70	
998	I.N.S.S.	10,05		460,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		222,60
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.585,98	683,98
Valor Líquido ⇨		3.902,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.293,22	4.585,32	4.585,32	366,82	3.934,97	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Mariane Buzato Barbosa
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE MAIO ***

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
226	OITAVA HORA NOTURNA	7:31	110,73	
[illegible]	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	79,65	
[illegible]	HORAS EXTRAS 50%	3:48	94,46	
200	HORAS EXTRAS 100%	12:46	423,27	
992	TROCO DO MES	0,00	0,21	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	53:03	159,19	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	3,00		15,00
998	I.N.S.S.	9,37		360,86
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		141,99
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	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.

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.850,59	519,59
Valor Líquido ⇨		3.331,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.850,38	3.850,38	308,03	3.489,52	75,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Mariany Silva
Assinatura do Funcionário
20/05/2024
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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 Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	MARILIA STAUT	223505	25	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:	01/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
992	TROCO DO MES	0,00	0,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,61		256,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,03
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		0,19
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,89		0,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.983,89	292,89
Valor Líquido ⇨	2.691,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	2.983,08	2.983,08	238,64	2.726,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Marilia Staut
Assinatura do Funcionário
20/05/2024
Data

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

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	1.412,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:46	113,71	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	43,22	
1	HORAS EXTRAS 50%	11:19	159,84	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:26	121,06	
992	TROCO DO MES	0,00	0,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103:27	162,30	
998	I.N.S.S.	8,08		185,32
993	TROCO MES ANTERIOR	0,65		0,65

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.294,97	185,97
Valor Líquido ⇨	2.109,00

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
1.412,00	2.294,53	2.294,53	183,56	2.109,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Marlene da Silva
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76
64

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,76		133,11
993	TROCO MES ANTERIOR	0,63		0,63
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,07		0,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.714,81	133,81
Valor Líquido ⇨	1.581,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000000006528-9 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.714,40	1.714,40	137,15	1.391,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 10/5/24

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

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	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:32	113,45	
[illegible]	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	24,40	
[illegible]	HORAS EXTRAS 50%	11:06	158,58	
992	TROCO DO MES	0,00	0,02	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	102:48	163,57	
998	I.N.S.S.	8,03		174,51
993	TROCO MES ANTERIOR	0,86		0,86
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	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.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.174,42	175,42
Valor Líquido ⇨	1.999,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.174,40	2.174,40	173,95	1.810,30	0,[illegible]

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/5/24

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
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3162	NATALI CRISTINA EMBOABA	322205	7	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	4,40	
150	HORAS EXTRAS 50%	2:00	28,57	
992	TROCO DO MES	0,00	0,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	6,00		30,00
998	I.N.S.S.	7,79		136,08
993	TROCO MES ANTERIOR	0,90		0,90
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,76		0,76
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	24,35		24,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.748,09	192,09
Valor Líquido ⇨	1.556,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.747,37	1.747,37	139,78	1.611,29	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
natali cristina emboaba
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3326	PAMELA SPROVIERIE DOS SANTOS	223505	25	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:		20/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	128,43	
150	HORAS EXTRAS 50%	17:37	438,02	
	HORAS EXTRAS 100%	11:58	396,75	
992	TROCO DO MES	0,00	0,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	1,00		5,00
998	I.N.S.S.	9,44		372,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		125,78
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.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.946,38	503,38
Valor Líquido ⇨	3.443,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.946,28	3.946,28	315,70	3.381,48	75,00

CONFERE COM O ORIGINAL

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

69

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3092	PATRICIA SANTIAGO PATRICIO SOUZA	322205	7	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	22/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:56	108,76	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	41,97	
150	HORAS EXTRAS 50%	11:00	157,15	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:04	115,63	
992	TROCO DO MES	0,00	0,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98:22	156,52	
998	I.N.S.S.	8,08		185,31
993	TROCO MES ANTERIOR	0,35		0,35
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,96		0,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.294,62	186,62
Valor Líquido ⇨	2.108,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.294,43	2.294,43	183,55	1.729,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/05/24

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3230	RAFAEL DA SILVA FERNANDES DOS SANTOS	322205	7	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	28/10/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:14	103,30	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	20,75	
	HORAS EXTRAS 100%	7:05	134,87	
992	TROCO DO MES	0,00	0,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	93:16	148,40	
998	I.N.S.S.	8,00		169,77
993	TROCO MES ANTERIOR	0,77		0,77
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	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.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.122,59	170,59
Valor Líquido ⇨	1.952,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.121,72	2.121,72	169,73	1.951,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/05/2024

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3263	REGINALDO DONIZETI PANSERI	782320	27	1
	MOTORISTA	Admissão:		21/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.630,09	
226	OITAVA HORA NOTURNA	8:19	73,95	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	75,80	
150	HORAS EXTRAS 50%	29:41	387,02	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:05	105,71	
992	TROCO DO MES	0,00	0,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	58:44	87,03	
998	I.N.S.S.	8,20		216,60
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,47
993	TROCO MES ANTERIOR	0,82		0,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.642,89	229,89
Valor Líquido ⇨	2.413,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.630,09	2.642,00	2.642,00	211,36	2.425,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Assinatura do Funcionário
Reginaldo Donizeti Panseri
Data
20/5/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3318	RENATA DAIANE COUTO	223505	7	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:		20/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:32	199,23	
992	TROCO DO MES	0,00	0,07	
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95:31	286,63	
998	I.N.S.S.	9,08		315,09
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,18
993	TROCO MES ANTERIOR	0,89		0,89
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,85		0,85

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.469,01	371,01
Valor Líquido ⇨	3.098,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,68	3.468,94	3.468,94	277,51	2.904,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
08/05/24

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 71 CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3237	RENATA DAIANE DA SILVEIRA BARBOSA	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	7:44	60,35	
992	TROCO DO MES	0,00	0,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	54:48	87,19	
998	I.N.S.S.	7,86		146,39
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,91		0,91

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.862,54	147,54
Valor Líquido ⇨	1.715,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.861,94	1.861,94	148,95	1.525,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Renata DS Barbosa
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1608	ROSALINA PEDRO	322205	9	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		28/11/1994

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	9:29	74,02	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	69,90	
	HORAS EXTRAS 50%	22:16	318,16	
200	HORAS EXTRAS 100%	7:09	136,20	
992	TROCO DO MES	0,00	0,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	66:50	106,33	
998	I.N.S.S.	8,12		196,53
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,18		0,18

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.419,33	197,33
Valor Líquido ⇨	2.222,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5849 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.419,01	2.419,01	193,52	2.032,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Rosalina Pedro
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2144	ROSILENE DOS SANTOS MENDES	322205	9	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	19/04/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	0:51	6,64	
992	TROCO DO MES	0,00	0,91	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6:00	9,55	
998	I.N.S.S.	7,78		134,57
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		0,19
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,74		0,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.731,50	135,50
Valor Líquido ⇨	1.596,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5847 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.730,59	1.730,59	138,44	1.596,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 30/5/24

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2042	SANDRA APARECIDA LEITE	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	04/03/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	10:56	85,34	
25	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	48,84	
1[illegible]	HORAS EXTRAS 50%	22:13	317,45	
992	TROCO DO MES	0,00	0,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	77:02	122,56	
998	I.N.S.S.	8,07		184,79
993	TROCO MES ANTERIOR	0,39		0,39
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,47		0,47
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	48,70		48,70

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.289,35	234,35
Valor Líquido ⇨	2.055,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 1246 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.288,59	2.288,59	183,08	1.914,21	0,[illegible]

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 30/5/24

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

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

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	1.422,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:06	101,57	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	17,13	
200	HORAS EXTRAS 100%	5:53	111,35	
992	TROCO DO MES	0,00	0,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	92:23	145,96	
998	I.N.S.S.	7,98		166,05
993	TROCO MES ANTERIOR	0,56		0,56
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,09		0,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.080,70	166,70
Valor Líquido ⇨	1.914,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	2.080,41	2.080,41	166,43	1.914,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
29/05/2024
Data

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

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	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:44	99,39	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	14,51	
2[illegible]	HORAS EXTRAS 100%	4:57	94,29	
9[illegible]	TROCO DO MES	0,00	0,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89:44	142,77	
998	I.N.S.S.	7,97		164,70
993	TROCO MES ANTERIOR	0,57		0,57
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,18		0,18

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.065,45	165,45
Valor Líquido ⇨	1.900,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.065,36	2.065,36	165,22	1.900,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
29/5/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
74
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2927	SANDRA ZUCCHI MOREIRA	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	26/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	175,02	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:43	114,93	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	17,73	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:03	115,25	
992	TROCO DO MES	0,00	0,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	103:53	165,28	
998	I.N.S.S.	8,08		186,05
993	TROCO MES ANTERIOR	0,42		0,42
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,96		0,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.303,43	187,43
Valor Líquido ⇨	2.116,00

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
1.432,00	2.302,61	2.302,61	184,20	2.116,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3258	SANDY BONINO RISSATO	322230	25	1
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	Admissão:	02/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.422,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	80,58	
150	HORAS EXTRAS 50%	22:10	314,89	
[illegible]	HORAS EXTRAS 100%	11:02	208,88	
992	TROCO DO MES	0,00	0,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	4,00		20,00
998	I.N.S.S.	8,08		186,60
993	TROCO MES ANTERIOR	0,05		0,05
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,48		0,48

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.309,13	207,13
Valor Líquido ⇨	2.102,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	2.308,75	2.308,75	184,70	2.122,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE MAIO ***

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

NTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
PJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1724	SEBASTIAO DONIZETI FERRAZ AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	7	1
		Admissão:		01/05/1998

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	1.422,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:33	97,30	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	17,68	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:04	114,95	
992	TROCO DO MES	0,00	0,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88:34	139,94	
998	I.N.S.S.	7,98		165,50
993	TROCO MES ANTERIOR	0,26		0,26
161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,15		0,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.074,91	165,91
Valor Líquido ⇨	1.909,00

IXA E.FEDERAL 104
nta salário: 6038 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	2.074,27	2.074,27	165,94	1.908,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 20/05/24

NTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
PJ: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1304	SILVANA DE CASSIA SOUZA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	7	1
		Admissão:		01/04/1993

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
781	DIAS NORMAIS	30,00	1.422,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	38,01	
150	HORAS EXTRAS 50%	2:30	35,51	
200	RAS EXTRAS 100%	11:10	211,53	
992	TROCO DO MES	0,00	0,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	12,00		60,00
998	I.N.S.S.	7,94		157,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,06		0,06
161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,01		0,01

Pago com recursos do convê... de mútua cooperação entr... feitura Municipal ... e Santa Casa de ... de M... ... iniciais.

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.989,94	217,94
Valor Líquido ⇨	1.772,00

IXA E.FEDERAL 104
nta salário: 5903 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.422,00	1.989,45	1.989,45	159,15	1.831,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 20/05/24

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3208	SILVIA CARVALHO DE SOUZA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	25	1
		Admissão:		02/06/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:34	105,95	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	17,52	
200	HORAS EXTRAS 100%	5:59	113,91	
992	TROCO DO MES	0,00	0,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95:43	152,30	
998	I.N.S.S.	7,99		168,18
993	TROCO MES ANTERIOR	0,87		0,87
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,33		0,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.104,38	169,38
Valor Líquido ⇨	1.935,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.104,08	2.104,08	168,32	1.935,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.307,50	
992	TROCO DO MES	0,00	0,85	
[illegible]	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
[illegible]	I.N.S.S.	9,18		329,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		107,61
993	TROCO MES ANTERIOR	0,37		0,37
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,17		0,17

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.590,75	437,75
Valor Líquido ⇨	3.153,00

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
3.307,50	3.589,90	3.589,90	287,19	3.260,30	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/05/24
Data

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MI... Santos & Co. ... 731.63...

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

Folha Mensal
Abril de 2024

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
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	7,96	
150	HORAS EXTRAS 50%	3:37	51,72	
992	TROCO DO MES	0,00	0,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	5,00		25,00
998	I.N.S.S.	7,81		138,48
993	TROCO MES ANTERIOR	0,36		0,36
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,82		0,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.774,66	164,66
Valor Líquido ⇨	1.610,00

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
1.432,00	1.774,08	1.774,08	141,92	1.635,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/05/24
Data

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

Folha Mensal
Abril de 2024

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	23,00	1.082,53	
226	OITAVA HORA NOTURNA	1:04	8,24	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,48	0,48	
8[illegible]	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	1,44	1,44	
[illegible]	TROCO DO MES	0,00	0,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	216,51	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	7:30	11,77	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	1,00		5,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,58
998	I.N.S.S.	7,50		99,07
993	TROCO MES ANTERIOR	0,25		0,25
8164	DESCONTO TROCO FÉRIAS	1,44		1,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.321,34	109,34
Valor Líquido ⇨	1.212,00

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
1.412,00	1.916,70	1.916,70	153,33	1.218,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/5/24
Data

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

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa
CNPJ: 16.731.630/0001-76
ANDRADAS

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2615	SOLANGE CASSIA DE LIMA	514320	12	1
	FAXINEIRO (A)	Admissão:		22/01/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.412,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	4:17	32,95	
992	TROCO DO MES	0,00	0,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	30:14	47,43	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	7,00		35,00
998	I.N.S.S.	7,81		138,55
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.775,77	173,77
Valor Líquido ⇨	1.602,00

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
1.412,00	1.774,78	1.774,78	141,98	1.446,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 06/05/24

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

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	1.412,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	32,30	
	HORAS EXTRAS 100%	11:09	209,92	
992	TROCO DO MES	0,00	0,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	4,00		20,00
998	I.N.S.S.	7,91		153,11
993	TROCO MES ANTERIOR	0,26		0,26

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.937,37	173,37
Valor Líquido ⇨	1.764,00

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
1.412,00	1.936,62	1.936,62	154,92	1.593,92	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 06/05/24

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 99 CNPJ: 16.731.630/0001-75

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2203	TATIANA DE OLIVEIRA DO COUTO	322205	26	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		21/05/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.432,00	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:47	99,78	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	18,46	
200	HORAS EXTRAS 100%	6:18	120,01	
992	TROCO DO MES	0,00	0,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89:57	143,12	
998	I.N.S.S.	7,99		167,43
993	TROCO MES ANTERIOR	0,13		0,13
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,37		0,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.095,93	167,93
Valor Líquido ⇨	1.928,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 3635 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.095,77	2.095,77	167,66	1.928,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/5/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2663	THAIS PEREIRA GONSALVES	223505	7	1
	ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	Admissão:		07/12/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,68	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	330,08	
226	OITAVA HORA NOTURNA	15:29	227,94	
	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	56,45	
200	HORAS EXTRAS 100%	11:04	366,92	
992	TROCO DO MES	0,00	0,81	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	109:16	327,89	
998	I.N.S.S.	9,78		419,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		142,58
993	TROCO MES ANTERIOR	0,69		0,69
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,16		0,16

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.293,17	563,17
Valor Líquido ⇨	3.730,00

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
2.700,68	4.292,36	4.292,36	343,38	3.493,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/5/24

Santa Casa 80 ANDRADAS MG CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VANUZA CAIRES BARBOSA	322205	9	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		06/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.241,07	
992	TROCO DO MES	0,00	0,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,85
998	I.N.S.S.	7,57		112,54
993	TROCO MES ANTERIOR	0,77		0,77
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,93		0,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.486,09	117,09
Valor Líquido ⇨	1.369,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	1.792,37	1.792,37	143,38	1.370,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Vanuza C. Barbosa
Data
20/05/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2244	VIVIANE DE CASSIA GONCALVES CORREA	322205	36	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		01/09/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.336,53	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	34,99	
[illegible]0	HORAS EXTRAS 100%	11:01	209,92	
[illegible]92	TROCO DO MES	0,00	0,36	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	7,00		35,00
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,48
998	I.N.S.S.	7,85		144,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,64		0,64
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,03		0,03
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	24,35		24,35

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.845,37	206,37
Valor Líquido ⇨	1.639,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000000006090-2 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.432,00	2.008,55	2.008,55	160,68	1.698,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Viviane C. G. Correa
Data
20/05/24

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
81
CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405221754305314 9ed0c

Descrição: NF 2872 PARCELA 1

Data e Hora: 22/05/2024 às 11:55:14

Valor: R$ 2.453,71

Origem

Nome: SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

CPF/CNPJ: 16.731.630/0001-76

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Formula Medica Comercio De Equipamentos E Materiais Hospitalares Ltda - Epp

CPF/CNPJ: 23.172.264/0001-28

Instituição: CC POUP INV FRON PR, SC E SP - SICREDI FRONTEIRAS PR/SC/SP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa

Recebemos de FABBER COMERCIO DE MATERIAL MEDICO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/04/2024 Dest/Reme: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS Valor Total: 4.907,42

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.872
Série 001

FABBER COMERCIO DE MATERIAL MEDICO LTDA

Fórmula Médica

Jose Marcos Soave, 182 - Parque da Colina -
ITATIBA - SP - CEP: 13254-685
Fone: (11)4538-0728

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.002.872
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0423 1722 6400 0128 5500 1000 0028 7210 0006 7281

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 ADQUI. OU RECEBIDA DE TERCEIRO	135240847523585 23/04/2024 11:59:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
382110401117		23.172.264/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS			16.731.630/0001-76	23/04/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA CAPITAO CIRILO, 668	ALTO ALEGRE	37795-000		23/04/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ANDRADAS	MG			11:28:24

FATURA

OS DA FATURA	Número: 2872 - Valor Original: R$ 4.907,42 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 4.907,42

DUPLICATAS

Número	001	Número	002
Vencimento	20/05/2024	Vencimento	06/06/2024
Valor	R$ 2.453,71	Valor	R$ 2.453,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.907,42	588,89	0,00	0,00	4.907,42

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	4.907,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
ABS0UR37	ABS 0 5/8 AG 3,7 70CM - BIOLINE-	30061090	000	6102	CX	2,00	477,110	0,00	954,22	954,22	114,51	0,00	12,00	0,00
ABS20MR35G	ABS 2-0 1/2 AG 3,5 70CM - BIOLINE-	30061090	000	6102	CX	2,00	394,550	0,00	789,10	789,10	94,69	0,00	12,00	0,00
ABS20MR40R	ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 1/2 4,0CM - BIOLINE -	30061090	000	6102	CX	2,00	394,550	0,00	789,10	789,10	94,69	0,00	12,00	0,00
CC1MR50ER	CATGUT CROMADO 1 MCR50X90CM - BIOLINE -	30061090	000	6102	CX	5,00	235,000	0,00	1.175,00	1.175,00	141,00	0,00	12,00	0,00
0CT30S3	NYLON PRETO 3-0 3/8 3CM - BIOLINE -	30061090	000	6102	CX	10,00	80,000	0,00	800,00	800,00	96,00	0,00	12,00	0,00
C20CT30	NYLON PRETO BC 2-0 3/8 3CM - BIOLINE -	30061090	000	6102	CX	5,00	80,000	0,00	400,00	400,00	48,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$ 294,45 DIFAL da UF Origem R$ 0,00.	

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

CONFERE COM A ORIGINAL

Santa Casa 83 CNPJ: 16.731.630/0001-76 ANDRADAS

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 23/04/2024 12:51:26

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 21.960,90
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 141
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 11:44:48

Código da operação: 00123911
Chave de segurança: 3YF1MSH89SU3SYES

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 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do
com [illegible] cultura cooperação
cnpj [illegible] ultura Municipal
de A [illegible] e a Santa Casa
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MIS... ANDRADAS
Santa Casa
84
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

Número / Série	141 / NFS-e	**Emissão**	28/05/2024 12:21:18	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	28/05/2024	**Código de verificação**	2AGD.IZSL.RH0K.YNXA	**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: (35) 3731 1345 — **Município:** Andradas - MG — **País:** Brasil
Insc. Mun.: 52362 — **Insc. Est.:** ISENTO
Email: contabilidade2@sacmamg.com.br

Santa Casa

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Dr. Caio Pereira Bergamaschi - Clinica Medica 04/2024 = R$ 23.400,00	R$ 23.400,00	1,00	R$ 23.400,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
152,10	0,00	234,00	351,00	702,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
23.400,00	468,00	0,00	23.400,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 21.960,90**

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 141, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2AGD.IZSL.RH0K.YNXA

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do contrato de cooperação em saúde entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa 85

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 20.150,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 372
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 11:45:22

Código da operação: 00123968
Chave de segurança: ZATJZ7F7MJRGRNVV

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 0104

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

Leandro Marques Lopes
Financeiro
SCMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
86
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

Número / Série	372 / NFS-e	**Emissão**	28/05/2024 11:13:43	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	28/05/2024	**Código de verificação**	3ECO.R2P1.0QR3.EVAP	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA
CPF / CNPJ: 19.613.682/0001-36 **Reg.:** Simples
Endereço: R. IRINEU TREVISAN, 72 - Bairro: VILA SANTA CECILIA - Cep: 37795000
Telefone: (35) 99736-5476 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 063185 **Cod. Mob.:** 063185 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: NAPOLI E LIMA SERVICOS MEDICOS

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. (3,13 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
- Clínica Anestésica 04/2024 - Dr. Igor	R$	20.150,00	1,00	R$	20.150,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 371/NFS-e.

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
20.150,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 20.150,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

Recebi(emos) de **NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 372, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/3ECO.R2P1.0QR3.EVAP

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 87 CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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 E COSTA ATEND URG
CPF/CNPJ:	29.787.956/0001-67
Valor:	R$ 19.500,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 289
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 11:46:22

Código da operação: 00124069
Chave de segurança: 1ZC2PEE0T2871VT5

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 0104

Leandro Nunes Mendes 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
88
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

Número / Série	289 / NFS-e	**Emissão**	28/05/2024 15:07:19	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	28/05/2024	**Código de verificação**	GZXH.BKI7.DTU8.8L1K	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A URGENCIA E EMERGENCIA LTDA
CPF / CNPJ: 29.787.956/0001-67 **Reg.:** Simples
Endereço: Av. LUCCA, 370 - Bairro: JARDIM ITALIA - Cep: 37795000
Telefone: 35 3731-2701 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 61238 **Cod. Mob.:** 061238 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CPF / CNPJ: 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
Endereço: R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
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. (2,76 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Clínica Anestésica 04/2024.	R$ 19.500,00

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 (%)
19.500,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 19.500,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:J & L CONTABILIDADE LTDA

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A URGENCIA E EMERGENCIA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 289, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/GZXH.BKI7.DTU8.8L1K

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 89 CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 221
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 11:48:36

Código da operação: 00124352
Chave de segurança: TV3N342YJ1WYUVLR

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 0104

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

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000221 NF-e	**Emissão**	29/05/2024 09:01:56	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	29/05/2024	**Código de verificação**	2BGY.YY9Y.ZAIT.QW45	**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 - Bairro: Centro - Cep: 37795-000
Telefone: (35) 3731-1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:** ISENTO
Email: financeiro2@sacmamg.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,922 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AOS PLANTÕES NOS DIAS 4,6,7,11/04/2024 - CLÍNICA ORTOPÉDICA - DR. RAFAEL AGUIAR.	R$ 5.200,00

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 (%)
5.200,00	151,94	0,00	5.200,00	2,922 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.200,00**

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 100000221, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2BGY.YY9Y.ZAIT.QW45

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do [illegible] Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM A ORIGINAL

Santa Casa 91 CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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 / 00000028669-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGJ ONCOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES PURA
CPF/CNPJ:	33.163.500/0001-01
Valor:	R$ 17.080,70
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 399 E 400
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 11:49:30

Código da operação: 00124418
Chave de segurança: GP4758QUK4Q5WCUJ

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 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SCMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do
co[illegible] de mútua cooperação
en[illegible] Municipal
de [illegible] e a Santa Casa
de M[illegible] de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000399 NF-e	**Emissão**	28/05/2024 17:06:32	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	28/05/2024	**Código de verificação**	28R9.2JOE.G94J.80IO	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: AGJ ONCOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES PURA
CPF / CNPJ: 33.163.500/0001-01 **Reg.:** Fixo Anual
Endereço: AVE GENTIL MESSIAS (KITATE), 240 SALA 301 - Bairro: VILA CRUZ - Cep: 37701528
Telefone: **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00043851 **Cod. Mob.:** 103120 **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
Clinica Cirúrgica 1, 3, 5, 6, 7 ,8,10,15, 22, 24, 29/04/2024 Dra. Ana Gabriela	R$ 14.300,00

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
92,95	----	143,00	214,50	429,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
14.300,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 13.420,55**

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

Recebi(emos) de **AGJ ONCOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES PURA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000399, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/28R9.2JOE.G94J.80IO

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do convênio de cooperação 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

100000400/NF-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000400 NF-e	**Emissão**	28/05/2024 17:08:38	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	*28/05/2024*	***Código de verificação***	*30T8.TM5A.RNPE.WSJ6*	***Exigibilidade***	*Exigível*	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: AGJ ONCOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES PURA
CPF / CNPJ: 33.163.500/0001-01 **Reg.:** Fixo Anual
Endereço: AVE GENTIL MESSIAS (KITATE), 240 SALA 301 - Bairro: VILA CRUZ - Cep: 37701528
Telefone: **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00043851 **Cod. Mob.:** 103120 **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
Clinica Cirúrgica 12,13,14/04/2024 Dr. Jose Elias	R$ 3.900,00

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
25,35	----	39,00	58,50	117,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.900,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.660,15**

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

Recebi(emos) de **AGJ ONCOLOGIA SOCIEDADE SIMPLES PURA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000400, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/30T8.TM5A.RNPE.WSJ6

Data: / / Assinatura:

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 94 CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 18.301,25
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 728
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 12:06:45

Código da operação: 00125629
Chave de segurança: UYCPX4CNTNU6CFYW

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 0104

Pago com recursos do convênio [illegible] referente a [illegible] de [illegible] a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
95
CNPJ: 16.731.630/0001-76

100000728/NF-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000728 NF-e	**Emissão**	28/05/2024 15:17:30	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	28/05/2024	**Código de verificação**	348G.IVIX.0DNI.MDD6	**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.: ********

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 Prestados	
- Clinica Ortopédica 2,3,9,10,16,17,19,20,21,23,24,26,27,28,30/04/2024 = R$ 19.500,00	R$ 19.500,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
126,75	0,00	195,00	292,00	585,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
19.500,00	975,00	0,00	19.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 18.301,25**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:PRINTER CONTABILIDADE SOCIEDADE SIMPLES PURA - ME

Recebi(emos) de **RAPHAEL DA SILVA PEREIRA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000728, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/348G.IVIX.0DNI.MDD6

Data: / / Assinatura:

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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 / 00061889326-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RN SERVICOS MEDICOS SS PURA
CPF/CNPJ:	47.405.026/0001-83
Valor:	R$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 12:08:39

Código da operação:	00125819
Chave de segurança:	72PWJ0LWVCP2JS96

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 0104

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

Leandro Mascarenhas Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

100000090/NF-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000090 NF-e	**Emissão**	28/05/2024 17:15:12	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	28/05/2024	***Código de verificação***	1ZKN.N4ST.6PZB.41DK	***Exigibilidade***	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RN SERVICOS MEDICOS SS PURA
CPF / CNPJ: 47.405.026/0001-83 **Reg.:** Fixo Anual
Endereço: Pça. FRANCISCO ESCOBAR, 201 CONJ. 22 - Bairro: CENTRO - Cep: 37701027
Telefone: 3537222036 **Município:** Poços de Caldas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00053574 **Cod. Mob.:** 114861 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: *********

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (5,00 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Clinica Cirúrgica 4,11,18,19,20,21,25/04/2024 Dr. Rafael Nacarato	R$ 9.100,00

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
59,15	----	91,00	136,50	273,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Aliquota (%)
9.100,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 8.540,35**

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

Recebi(emos) de **RN SERVICOS MEDICOS SS PURA** os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000090, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1ZKN.N4ST.6PZB.41DK

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
98
CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202405291847570216 49e42

Descrição: RPA 2026

Data e Hora: 29/05/2024 às 12:47:18

Valor: R$ 1.600,00

Origem

Nome: SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

CPF/CNPJ: 16.731.630/0001-76

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ANA

CPF/CNPJ: ***345561**

Instituição: CC MED, TEC E DEMAIS PROF SAUDE DO SUL DE MINAS

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Pago com recursos do
com[illegible] de mútua cooperação
[illegible] Municipal
de [illegible] Santa Casa
de M[illegible] de Andradas.

Santa Casa 09

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
2026

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 05/2024, pela prestação dos serviços de Diretora Técnica (04/2024) a importância de R$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 017.345.561-10
Identidade	
Número: 1661916-1	
Órgão Emissor: SSP	UF: MT
Endereço	
RUA PISA , 39	
JARDIM ITÁLIA	
Localidade	**Data**
ANDRADAS/MG	29/05/2024
Nome completo	
ANA GABRIELA CLEMENTE GALIL	

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
2026

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 05/2024, pela prestação dos serviços de Diretora Técnica (04/2024) a importância de R$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 017.345.561-10
Identidade	
Número: 1661916-1	
Órgão Emissor: SSP	UF: MT
Endereço	
RUA PISA , 39	
JARDIM ITÁLIA	
Localidade	**Data**
ANDRADAS/MG	29/05/2024
Nome completo	
ANA GABRIELA CLEMENTE GALIL	

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.

Pago com recursos do
Prefeitura Municipal
de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
100
CNPJ: 16.731.630/0001-76

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro 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$ 9.112,45
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	29/05/2024
Data/hora da operação:	29/05/2024 12:14:13

Código da operação:	87609520
Chave de segurança:	VS61UTVSVKY4VLPJ

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

Leandro Fernandes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago com recursos do
com [illegible] de mútua cooperação
em [illegible] Municipal
de [illegible] Santa Casa
de [illegible] Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
101
CNPJ: 16.734.650/0001-76

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
16.731.630/0001-76	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua CAPITAO CIRILO, 668				ALTO ALEGRE
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ANDRADAS	MG	37.795-000	8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
206.76992.56-5	JHULIA KAROLINE DE MELO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua DELFIM MOREIRA, 352				CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ANDRADAS	MG	37.795-000	1175927 - 0050 / MG	120.569.416-19
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
21/12/1998	RENATA CRISTINA DE LIMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.577,11	14/12/2023	15/05/2024	15/05/2024	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.417,86	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 141,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 31:10 horas a 50%	R$ 809,93	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 202,48
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.542,51	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.493,86	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 597,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.585,23	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 298,77
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 10.089,38**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 210,25	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 117,64
114.1 IRRF	R$ 648,33	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R$ 0,04
115.2 Outros Descontos (DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL)	R$ 0,67				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 976,93**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.112,45**

Pago com recursos da Prestação [illegible] Municipal de Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 16.731.630/0001-76	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 206.76992.56-5	11 Nome JHULIA KAROLINE DE MELO		
17 CTPS (nº, série, UF) 1175927 - 0050 / MG	18 CPF 120.569.416-19	19 Data de Nascimento 21/12/1998	20 Nome da Mãe RENATA CRISTINA DE LIMA
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
14/12/2023	15/05/2024	15/05/2024	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Andradas MG, 29 de maio de 2024.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
JULIA SANTOS VARJAO
GERENTE DE GESTÃO DE PESSOAS

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
103
CNPJ: 16.731.630/0001-76

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RPA 2027
Histórico:	

Data de débito:	29/05/2024
Data / Hora da operação:	29/05/2024 15:03:05

Código da operação: 00139200
Chave de segurança: E0RULRR3WLU2HRU9

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 0104

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
104
CNPJ: 16.731.630/0001-76

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
2027

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 05/2024, pela prestação dos serviços de Diretor Medico (04/2024) 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 / 29/05/2024
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
2027

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 05/2024, pela prestação dos serviços de Diretor Medico (04/2024) 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 / 29/05/2024
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.

Pago com recursos [illegible] convê[illegible] Municipal de [illegible] de Andradas.

SANTA CASA DE ANDRADAS · Santa Casa · CNPJ: 16.731.630/0001-76 · 105