Santa Casa

PREFEITURA MUNICIPAL

DE ANDRADAS

Prestação de Contas
Convênio de Mútua Cooperação

Setembro – 2024

8º 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
16.731.630/0001-76

Santa Casa
ANDRADAS

ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 34/2024 – Dep. Contábil

Senhor(a) secretário(a),

Encaminho à V. Sa., documentação da prestação de contas complementar, referente **8º parcela total** da composta dos anexos, **II, III, IV,** extrato bancário da conta específica, cópia dos documentos fiscais autenticados, referentes ao repasse dos recursos conforme Termo de Convênio de Mútua Cooperação.

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

Atenciosamente,

Pilar Castro Staut
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia
Andradas

Cecilia Del Pilar Castro

Diretora Administrativa

Ilustríssima Senhora

Secretária Municipal de Saúde e Ação Social

Prefeitura Municipal de Andradas

Câmara Municipal de Andradas
Protocolizado
Sob n.º 1035
15 OUT 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$	-	Despesas Realizadas Conforme (Anexo III)	R$	600.082,90
Recursos Recebidos	R$	600.000,00			
Recurso Proprio	R$	82,90	Tarifas Bancárias	R$	326,00
Devolução de Tarifa	R$	326,00			
			Saldo Conforme Extrato Bancario	R$	-
TOTAL	R$	600.408,90	**TOTAL**	R$	600.408,90

Andradas MG, 01 Outubro de 2024

Pilar Castro Staut
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia
Andradas

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 - 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	SERVIÇOS PRESTADOS	09.232.108/0001-84	NF	1.242	12/09/2024	R$ 44.550,00	R$ 2.739,82	R$ -	TRANSF	R$ 41.810,18
12	CLINICA VITALIS DE ANDRADAS	SERVIÇOS PRESTADOS	31.479.250/0001-80	NF	319	12/09/2024	R$ 41.250,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 41.250,00
14	LIFE E HEALTH SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	32.970.474/0001-52	NF	950	12/09/2024	R$ 6.600,00	R$ 405,90	R$ -	TRANSF	R$ 6.194,10
16	BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	44.032.323/0001-32	NF	173	12/09/2024	R$ 5.600,00	R$ 344,40	R$ -	TRANSF	R$ 5.255,60
18	CLINICA UNIPEDI	SERVIÇOS PRESTADOS	12.572.405/0001-83	NF	100	12/09/2024	R$ 22.400,00	R$ 1.377,60	R$ -	TRANSF	R$ 21.022,40
20	RER SOCIEDADE MEDICA	SERVIÇOS PRESTADOS	53.926.493/0001-51	NF	50	12/09/2024	R$ 6.400,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 6.400,00
22	CLINICA MED HELP SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	18.596.334/0001-35	NF	142	12/09/2024	R$ 16.000,00	R$ 984,00	R$ -	TRANSF	R$ 15.016,00
24	DUO MED ASSISTENCIA MEDICA	SERVIÇOS PRESTADOS	03.440.558/0001-86	NF	740	12/09/2024	R$ 6.600,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 6.600,00
26	LANZANI RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	49.014.468/0001-24	NF	74	12/09/2024	R$ 4.500,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 4.500,00
28	LARISSA FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	53.177.480/0001-27	NF	22	12/09/2024	R$ 6.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 6.000,00
30	ISADORA DE LIMA QUIODETO	SERVIÇOS PRESTADOS	47.454.080/0001-19	NF	74	12/09/2024	R$ 16.500,00	R$ 1.014,75	R$ -	TRANSF	R$ 15.485,25
32	FELIPE BITENCOURT	SERVIÇOS PRESTADOS	32.234.471/0001-50	NF	23	12/09/2024	R$ 3.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 3.000,00
34	JORDANA JOSE DOS SANTOS	SERVIÇOS PRESTADOS	47.248.696/0001-33	NF	20	12/09/2024	R$ 9.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 9.000,00
36	MARCO AURELIO AMARANTE CRUZ	SERVIÇOS PRESTADOS	45.212.779/0001-47	NF	84	12/09/2024	R$ 10.500,00	R$ 645,75	R$ -	TRANSF	R$ 9.854,25
38	FLP SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	52.182.293/0001-79	NF	72	12/09/2024	R$ 44.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 44.000,00
38	FLP SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	52.182.293/0001-79	NF	73	12/09/2024	R$ 12.800,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 12.800,00
41	FAUZE FERRAGE SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	24.392.215/0001-63	NF	383	12/09/2024	R$ 16.500,00	R$ 1.014,75	R$ -	TRANSF	R$ 15.485,25
43	JOAO PEDRO DE CASTRO FEREIRA	SERVIÇOS PRESTADOS	43.204.232/0001-74	NF	109	12/09/2024	R$ 18.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 18.000,00
45	SOFIRAMED SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	21.892.354/0001-68	NF	261	12/09/2024	R$ 36.000,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 36.000,00
47	YB RENASCER	SERVIÇOS PRESTADOS	55.516.053/0001-51	NF	9	13/09/2024	R$ 3.300,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 3.300,00
49	FOLHA DE PAGAMENTO	SALARIO				20/09/2024	R$ 158.008,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 158.008,00
90	ANA GABRIELA CLEMENTE GALIL	SERVIÇOS PRESTADOS	017.345.561-10	NF	2.082	30/09/2024	R$ 2.000,00	R$ 400,00	R$ -	TRANSF	R$ 1.600,00
92	JOSE WILSON DE CARVALHO JUNIOR	SERVIÇOS PRESTADOS	523.203.166-04	NF	2.083	30/09/2024	R$ 2.000,00	R$ 400,00	R$ -	TRANSF	R$ 1.600,00
94	RAPHAEL DA SILVA PEREIRA	SERVIÇOS PRESTADOS	13.212.315/0001-44	NF	782	30/09/2024	R$ 22.100,00	R$ 1.359,15	R$ -	TRANSF	R$ 20.740,85
96	LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERV MED	SERVIÇOS PRESTADOS	45.400.311/0001-86	NF	62	30/09/2024	R$ 11.050,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 11.050,00
98	NAPOLI E LIMA MEDICOS ASSOCIADOS	SERVIÇOS PRESTADOS	19.613.682/0001-36	NF	433	30/09/2024	R$ 23.400,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 23.400,00
100	CLINICA MEDICA SIEIRO E COSTA	SERVIÇOS PRESTADOS	29.787.956/0001-67	NF	310	30/09/2024	R$ 20.150,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 20.150,00
102	BERGAMASCHI SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	44.032.323/0001-32	NF	175	30/09/2024	R$ 22.750,00	R$ 1.399,13	R$ -	TRANSF	R$ 21.350,87
104	CARVALHO FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS PRESTADOS	47.522.486/0001-91	NF	97	30/09/2024	R$ 17.550,00	R$ -	R$ -	TRANSF	R$ 17.550,00
106	GALIL ONCOLOGIA	SERVIÇOS PRESTADOS	54.909.603/0001-30	NF	19	30/09/2024	R$ 3.900,00	R$ 239,85	R$ -		R$ 3.660,15
							R$ -	R$ -	R$ -		R$ -
										TOTAL	R$ 600.082,90

Andradas MG, 01 de Outubro de 2024

Pilar Castro Staut
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia
Andradas

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

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 IV			
CONVENENTE: Santa Casa de Misericórdia de Andradas CNPJ: 16.731.630/0001-76		**CONCEDENTE:** Prefeitura Municipal de Andradas	
NOME DO BANCO: Caixa Econômica Federal **Nº BANCO:** 104		**AGÊNCIA:** 0694 **Nº DA CONTA:** 2061-2	
DESCRIÇÃO		**VALOR**	
Saldo Conforme Extrato Bancário (conta Corrente + Aplicação)		R$	-
Valor do Crédito		R$	600.000,00
Recueso Proprio		R$	82,90
Devolução de Tarifa		R$	326,00
Pagamento de Tarifas Bancárias		-R$	326,00
Pagamentos/ Transferências Conforme Documentos Anexos		-R$	600.082,90
Saldo Final Conforme Extrato Bancário (Conta Corrente + Aplicação)		R$	-
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NÃO COMPENSADOS			
Nº CHEQUE	EMISSÃO	FAVORECIDO	VALOR

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

Andradas/MG, 01 Outubro de 2024

Pilar Castro Staut
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia
Andradas

COMFERE COM O ORIGINAL

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

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

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: SANTA CASA DE MIS DE ANDRADAS

Conta: 0694 | 003 | 00002061-2

Data: 09/10/2024 - 13:40

Mês: Setembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/09/2024	121102	CRED PIX	321.000,00 C	321.000,00 C
12/09/2024	122673	ENVIO TED	41.810,18 D	279.189,82 C
12/09/2024	122880	ENVIO TED	41.250,00 D	237.939,82 C
12/09/2024	122964	ENVIO TED	6.194,10 D	231.745,72 C
12/09/2024	123688	ENVIO TED	5.255,60 D	226.490,12 C
12/09/2024	123866	ENVIO TED	21.022,40 D	205.467,72 C
12/09/2024	123908	ENVIO TED	6.400,00 D	199.067,72 C
12/09/2024	123940	ENVIO TED	15.016,00 D	184.051,72 C
12/09/2024	124664	ENVIO TED	6.600,00 D	177.451,72 C
12/09/2024	124709	ENVIO TED	4.500,00 D	172.951,72 C
12/09/2024	124763	ENVIO TED	6.000,00 D	166.951,72 C
12/09/2024	124805	ENVIO TED	15.485,25 D	151.466,47 C
12/09/2024	125043	ENVIO TED	3.000,00 D	148.466,47 C
12/09/2024	125077	ENVIO TED	9.000,00 D	139.466,47 C
12/09/2024	125120	ENVIO TED	9.854,25 D	129.612,22 C
12/09/2024	125174	ENVIO TED	56.800,00 D	72.812,22 C
12/09/2024	125204	ENVIO TED	15.485,25 D	57.326,97 C
12/09/2024	126936	ENVIO TED	18.000,00 D	39.326,97 C
12/09/2024	121424	ENVIO TEV	36.000,00 D	3.326,97 C

CONFERE COM O ORIGINAL

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

12/09/2024	122673	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.314,97 C
12/09/2024	122880	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.302,97 C
12/09/2024	122964	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.290,97 C
12/09/2024	123688	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.278,97 C
12/09/2024	123866	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.266,97 C
12/09/2024	123908	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.254,97 C
12/09/2024	123940	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.242,97 C
12/09/2024	124664	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.230,97 C
12/09/2024	124709	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.218,97 C
12/09/2024	124763	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.206,97 C
12/09/2024	124805	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.194,97 C
12/09/2024	125043	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.182,97 C
12/09/2024	125077	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.170,97 C
12/09/2024	125120	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.158,97 C
12/09/2024	125174	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.146,97 C
12/09/2024	125204	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.134,97 C
12/09/2024	126936	DOC/TED INTERNET	12,00 D	3.122,97 C
12/09/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	3.120,97 C
12/09/2024	000000	SALDO DIA		3.120,97 C
13/09/2024	131431	CRED TEV	167,03 C	3.288,00 C
13/09/2024	131456	CRED TEV	24,00 C	3.312,00 C
13/09/2024	128094	ENVIO TED	3.300,00 D	12,00 C
13/09/2024	128094	DOC/TED INTERNET	12,00 D	0,00 C
13/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/09/2024	000001	CRED TED	158.000,00 C	158.000,00 C
20/09/2024	201509	TEV MESM T	158.000,00 D	0,00 C
20/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
27/09/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/09/2024	301532	CRED TEV	209,87 C	209,87 C
30/09/2024	301504	CRED PIX	121.000,00 C	121.209,87 C

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

30/09/2024	130012	ENVIO TED	1.600,00 D	119.609,87 C
30/09/2024	130065	ENVIO TED	1.600,00 D	118.009,87 C
30/09/2024	130225	ENVIO TED	20.740,85 D	97.269,02 C
30/09/2024	130381	ENVIO TED	11.050,00 D	86.219,02 C
30/09/2024	130496	ENVIO TED	23.400,00 D	62.819,02 C
30/09/2024	130557	ENVIO TED	20.150,00 D	42.669,02 C
30/09/2024	130741	ENVIO TED	21.350,87 D	21.318,15 C
30/09/2024	130874	ENVIO TED	17.550,00 D	3.768,15 C
30/09/2024	130940	ENVIO TED	3.660,15 D	108,00 C
30/09/2024	130012	DOC/TED INTERNET	12,00 D	96,00 C
30/09/2024	130065	DOC/TED INTERNET	12,00 D	84,00 C
30/09/2024	130225	DOC/TED INTERNET	12,00 D	72,00 C
30/09/2024	130381	DOC/TED INTERNET	12,00 D	60,00 C
30/09/2024	130496	DOC/TED INTERNET	12,00 D	48,00 C
30/09/2024	130557	DOC/TED INTERNET	12,00 D	36,00 C
30/09/2024	130741	DOC/TED INTERNET	12,00 D	24,00 C
30/09/2024	130874	DOC/TED INTERNET	12,00 D	12,00 C
30/09/2024	130940	DOC/TED INTERNET	12,00 D	0,00 C
30/09/2024	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 ANDRADINA
CNPJ. 16.731.630/0001-76
Santa Casa
9

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$ 41.810,18
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1242
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:05:16

Código da operação: 00122673
Chave de segurança: 2RYR6J5J9MW9JGX1

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 oriundos de emenda de bancada [illegible] Prefeitura Municipal [illegible] Secretaria de Saúde [illegible] Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

Leandro Marcondes Lopes
Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

1242/NFS-e

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

Número / Série	1242 / NFS-e	**Emissão**	11/09/2024 17:02:23	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	11/09/2024	**Código de verificação**	17YA.5S59.9OTT.CJF1	**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 08/2024	R$ 44.550,00	1,00	R$ 44.550,00

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
289,57	0,00	445,50	668,25	1.336,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
44.550,00	891,00	0,00	44.550,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 41.810,18**

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 1242, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/17YA.5S59.9OTT.CJF1

Data: / / Assinatura:

Paro com ressalva [illegible]
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:	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$ 41.250,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 319
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:06:04

Código da operação:	00122880
Chave de segurança:	C3Q5NG0ACGWSPSR0

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

Leandro Marcedes Lopes
Financeiro
SACM ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

Número / Série	319 / NFS-e	**Emissão**	12/09/2024 12:59:15	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/09/2024	**Código de verificação**	26GU.ZYWV.B1JX.7TCK	**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

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 08/2024 R$ 41.250,00 Dra. Fernanda Barbosa Pan CRM MG 57794 Dados bancários para depósito Banco Itaú 341 AG: 8102 C/C: 19388-8	R$ 41.250,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Aliquota (%)
41.250,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 41.250,00**

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 319, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/26GU.ZYWV.B1JX.7TCK

Data: / / Assinatura:

Pago com [illegible] do
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
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:	1070 / 00000174185-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LIFE E HEALTH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	32.970.474/0001-52
Valor:	R$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 950
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:07:30

Código da operação:	00122964
Chave de segurança:	NF28E1Y6VV7K8S56

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 em razão do
contrato

CONFERE COM O ORIGINAL

MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ 16.731.630/0001-76
14

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
11/09/2024 16:26:48	**09/2024**	**950 / E**	**Ig326H15Z**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **32.970.474/0001-52**
Inscrição Municipal: **348590**
Nome/Razão Social: **LIFE & HEALTH SERVICOS MEDICOS LTDA**
E-mail: **JTS.SILVA@UOL.COM.BR**
Endereço: AVENI JORGE ZARUR 585 VILA EMA

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	**SP**	**12243-081**	**(12) 9797-1484**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **16.731.630/0001-76**
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS**
E-mail:
Endereço: RUA CAPITAO CIRILO 668

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
ANDRADAS / BRASIL	**MG**	**37795-000**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Dra. Leticia Nascimento Moreira

- Clinica Obstétrica 08/2024 - R$ 6.600,00

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.600,00	**0,00**	**0,00**	**6.600,00**	**2,000000**	**132,00**

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**99,00**	**42,90**	**198,00**	**0,00**	**66,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
6.600,00	**405,90**	**0,00**	**6.194,10**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:
Regra especial:

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:	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$ 5.255,60
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 173
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:19:48

Código da operação: 00123688
Chave de segurança: ZG0R51ZMKEGJ1VKR

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 [illegible]

Leandro Mercedes Lopes
Financeiro
SCMA Andradas/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

173/NFS-e

Número / Série	173 / NFS-e	**Emissão**	11/09/2024 15:26:00	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	11/09/2024	**Código de verificação**	11CH.O8L2.P1Y1.JTDI	**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 08/2024 ? R$ 5.600,00	R$ 5.600,00	1,00	R$ 5.600,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

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

Recebi(emos) de **BERGAMASCHI SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 173, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/11CH.O8L2.P1Y1.JTDI

Data: / / Assinatura:

Pago em ... do ... Federal ... Santa Casa ... Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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$ 21.022,40
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 100
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:21:26

Código da operação: 00123866
Chave de segurança: 7UX1E3K02A77R0KJ

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 [illegible] do
[illegible]
[illegible]
[illegible] Andradas.

Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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
00000100
Código Verificação
EC5I-KJF5

MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
11/09/2024 17:56:46	**09/2024**	**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 08/2024

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
145,60	**672,00**	**0,00**	**336,00**	**224,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
22.400,00	**0,00**	**0,00**	**22.400,00**	**3,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
672,00	*****	**0,00**	**21.022,40**	**22.400,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 3.012,80 Federal e R$ 575,68 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Pago com [illegible]

Visualizado em: 12/09/2024 08:18:25
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.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
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:	336 - BANCO C6 S.A. 0000000 - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00031368803-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RER SOCIEDADE MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	53.926.493/0001-51
Valor:	R$ 6.400,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:22:19

Código da operação: 00123908

Chave de segurança: AHP1L977A5T0AVJC

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 [illegible]

[illegible]
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ 16.731.630/0001-76

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000050 - E

Autenticidade
EIIU-ZF2I

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **11/09/2024 16:24:30**
Competência (Serv.).: **09/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr. Rodolfo Ferreira Faria

- Clínica Pediátrica 08/2024 = R$ 6.400,00

Dados Bancários
RR SOCIEDADE MEDICA LTDA
Banco: C6 Bank (336)
Agência: 0001 Conta Corrente: 31368803-6
CNPJ: 53.926.493/0001-51

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim
Tributada em Andradas

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

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

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

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

Pago com [illegible] Prefeitura Municipal

CONFERE COM O ORIGINAL

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:	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$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 142
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:23:09

Código da operação:	00123940
Chave de segurança:	N428N7Y7H48NH5JR

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 co... ...sos do
... ...ção
... ...al
... ...sa
... ...83.

Leandro Wallandes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA 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

NFS-e
MUNICÍPIO DE CÁSSIA
Nota: 2024000
00000142
Código Verificação
8LXQ-3PCG

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
12/09/2024 08:25:22
Reg. Especial Tributação
Sociedade de profissionais

Período de Competência
09/2024
Exigibilidade do ISS
Exigível em Cássia

Município de Prestação do Serviço
Cássia - MG

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 08/2024 - R$ 16.000,00

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 [19CB11]

Visualizado em: 12/09/2024 08:25:23
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.

Pago com recursos do [illegible]

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:	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. 0000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0092 / 00000099595-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUO MED ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	03.440.558/0001-86
Valor:	R$ 6.600,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 740
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:33:45

Código da operação: 00124664
Chave de segurança: CT0141NH5P3NUZCE

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]

Leonardo Mendes Lopes
Tesoureiro
SCMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
24

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

Número da NFS-e

740

Data e Hora da Emissão	12/09/2024 14:25:22	Competência	9/2024	Código de verificação	1TFHPNHX9
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação dos Serviços

Dra. Lazara Madeira
- Clinica Obstétrica 08/2024 ¿ R$ 6.600,00

Codificação do Serviço Prestado

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

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

Detalhamento de Valores dos Serviços

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

Outras Informações

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

Calculo do ISS devido

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

Valor Total da Nota: 6.600,00

AVISO:

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

Pago com recursos do convênio [illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

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

25

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$ 4.500,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 74
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:34:43

Código da operação: 00124709
Chave de segurança: WQNJU42GMHE75QGA

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

Para conferência do comprovante de operação [illegible]

Leonardo Mendonça Lopes
Tesoureiro
SCMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

74/NFS-e

Número / Série	74 / NFS-e	**Emissão**	12/09/2024 08:00:07	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/09/2024	**Código de verificação**	1NHG.9XAY.TFDQ.EA0C	**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. (2,5138 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PLANTOES PAM DRA ANA CLAUDIA REF 08/24	R$ 4.500,00	1,00	R$ 4.500,00

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 (%)
4.500,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 4.500,00**

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 74, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1NHG.9XAY.TFDQ.EA0C

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do [illegible] em [illegible] Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:35:20

Código da operação: 00124763

Chave de segurança: JRGFHNX722VNNN9E

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

Leonardo Machado Lopes
Tesoureiro
SANTA CASA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00000022**
Data e Hora de Emissão	**12/09/2024 10:45:36**
Código de Verificação	**fa06a619**

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 08/2024 = 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: 09/2024
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

Pago com [illegible] do [illegible] Municipal [illegible] Santa Casa [illegible] Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ 16.731.630/0001-76
29

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:	0464 / 00000103790-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISADORA DE LIMA QUIODETO
CPF/CNPJ:	099.315.596-08
Valor:	R$ 15.485,25
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 74
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:35:57

Código da operação:	00124805
Chave de segurança:	UZ008S57F07WRTPJ

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
de M

Financeiro
SANTA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

74/NFS-e

Número / Série	74 / NFS-e	**Emissão**	12/09/2024 10:02:10	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/09/2024	**Código de verificação**	1VCS.7DLV.A4RV.MGKC	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ISADORA DE LIMA QUIODETO
CPF / CNPJ: 47.454.080/0001-19
Reg.: Faturamento
Endereço: R. DOUTOR DELFIM MOREIRA, 205 - Bairro: JARDIM MANTIQUEIRA - Cep: 37795000
Telefone: (35) 99122-2666 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 064801 **Cod. Mob.:** 064801 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: ISADORA DE LIMA QUIODETO

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: (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 08/2024	R$ 16.500,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 73/NFS-e.

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
107,25	0,00	165,00	247,50	495,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
16.500,00	330,00	0,00	16.500,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 15.485,25**

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

Recebi(emos) de **ISADORA DE LIMA QUIODETO**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 74, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1VCS.7DLV.A4RV.MGKC

Data: / / Assinatura:

Pago [illegible] os do [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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:	0064 / 00000031440-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FELIPE BITENCOURT
CPF/CNPJ:	118.201.386-40
Valor:	R$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:37:57

Código da operação: 00125043
Chave de segurança: SKH5HX2NM80SKP8Y

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

Para comprovar os dados do [illegible]

Leandro Hernandes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

MUNICIPIO DE GUAXUPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	23 / NFS-e	**Emissão**	12/09/2024 10:46:15	**Incidência**	Guaxupé (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/09/2024	**Código de verificação**	WUZJ.1PDK.9DI3.N6TG	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FELIPE BITENCOURT EIRELI
CPF / CNPJ: 32.234.471/0001-50 **Reg.:** Simples
Endereço: R. EDMEA CARVALHO ZERBINE, 86 A - Bairro: JARDIM TRES ROSAS - Cep: 37800000
Telefone: (35)3551-3688 **Município:** Guaxupé - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 35153 **Cod. Mob.:** 018670 **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: ALTO ALEGRE - Cep: 37795-000
Telefone: **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:** Isenta
Email: financeiro2@sacmamg.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Plantão Pronto Atendimento 08/2024 Dr. Felipe Bitencourt	R$ 3.000,00

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$)	Deduções Permitidas em Lei(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)	**ISS(R$)**	**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00	60,30	0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SERGIO ANTONIO CARLOS SMARGIASSE

Recebi(emos) de **FELIPE BITENCOURT EIRELI**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 23, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/WUZJ.1PDK.9DI3.N6TG

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do [illegible] Municipal de [illegible] Covid-19.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS - CNPJ 16.731.630/0001-76 - 33

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$ 9.000,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:38:30

Código da operação: 00125077
Chave de segurança: 8VW7SHL85ALMVK93

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 firmado entre
entre a Santa Casa
de Misericórdia de

Financeiro
SCMÁ ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ 16.731.630/0001-76
34

Prefeitura Municipal de Machado
Secretaria de Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Competência: 09/2024

Número da NFS-e
202400000000020
Código Autenticidade
d73XRPWw
Data/Hora de Emissão
04/09/2024 08:46:30

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 AGOSTO/2024

Valor Total dos Serviços: R$ 9.000,00

Código e Descrição do Item Lista de Serviço

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

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviços		Total Deduções *		Base de Cálculo		Alíquota (%)		ISSQN
9.000,00	-	0,00	=	9.000,00	*	2,8929	=	**260,36**

* Total Deduções = (Valor Deduções + Desconto Incondicionado)

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R$ 9.000,00

Outras Informações

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pelo Decreto nº 4628 de 31 de julho de 2014(para todas as notas emitidas).
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 21/10/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- AIDF número: 355; código autenticidade: G522T71Q; válida até: 06/10/2024.
- 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$1.210,50 (13,45%); Estaduais: R$2.250,00 (25,00%); Municipais: R$260,10 (2,89%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,8929%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Para com os fins do
Prefeitura Municipal
de Machado

Informações Complementares do Prestador de Serviços

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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link https://machado.ereceita.net.br, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e
MzY0tjQwMK6xMDMxsbAAAA%3D%3D

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$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 84
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:39:05

Código da operação: 00125120

Chave de segurança: MSXN539P77W8SZJ2

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] dicipal
[illegible] sa
de [illegible] Andradas.

Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ. 16.731.630/0001-76
36

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

84/NFS-e

Número / Série	84 / NFS-e	**Emissão**	12/09/2024 10:05:58	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/09/2024	**Código de verificação**	E8IK.CWXA.BQGO.UDXO	**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 08/2024	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 84, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/E8IK.CWXA.BQGO.UDXO

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do ... Municipal ... de ... Lei ...

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:	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$ 56.800,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 72 E 73
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:39:49

Código da operação: 00125174
Chave de segurança: 6FQCVYG2WUANQE4A

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]
[illegible] Municipal
[illegible]
de [illegible] Andradas.

[illegible] Lopes
Tesoureiro
SCMA ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76
38

Prefeitura Municipal de Guararapes

Pref. Mun. de Guararapes

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
72

Código de Verificação de Autenticidade
DSZUG8TGL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/09/2024 às 10:52:58

Chave de Acesso
63318827R7XJFFYMPLHN8BZCTD24QPQB

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
				12/09/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
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 08/2024 = R$ 44.000,00	44.000,00	R$ 44.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina

Construção Civil

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

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 44.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 44.000,00**	**R$ 880,00**	**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$ 44.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE **FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **72** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DSZUG8TGL**

Data

CPF/RG

Assinatura

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
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
73

Código de Verificação de Autenticidade
9MMOGBOAT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/09/2024 às 10:54:58

Chave de Acesso
633190GIT7L29YHYX35Q4P69C00YPXII

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
				12/09/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Logradouro	Complemento	Bairro
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 08/2024 = R$ 12.800,00	12.800,00	R$ 12.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina

Construção Civil

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

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.800,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.800,00**	**R$ 256,00**	**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$ 12.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

RECEBI(EMOS) DE **FLP - SERVIÇOS MEDICOS LTDA EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **73** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9MMOGBOAT**

Data	CPF/RG	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:	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$ 15.485,25
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 383
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 14:40:19

Código da operação: 00125204
Chave de segurança: EJAMM8UHKW98PUMJ

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
Nacional
Caixa
Econômica Federal.

Tesoureiro
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

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

41

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

100000383/NF-e

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000383 NF-e	**Emissão**	12/09/2024 13:12:39	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/09/2024	**Código de verificação**	1WJR.V1SO.AN2I.9Z3V	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FAUZE FARRAGE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF / CNPJ: 24.392.215/0001-63
Endereço: R. Edith Monteiro Vieira, 131 APTO 601 - Bairro: JARDIM ELVIRA DIAS - Cep: 37718106
Reg.: Faturamento
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
Endereço: R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: Centro - Cep: 37795--000
Reg.:
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 08/2024 Dr. Fauze	R$ 16.500,00

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
107,25	0,00	165,00	247,50	495,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Aliquota (%)
16.500,00	825,00	0,00	16.500,00	5,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 15.485,25**

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 100000383, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1WJR.V1SO.AN2I.9Z3V

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do [illegible] Nacional de [illegible] Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	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$ 18.000,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 109
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2024
Data / Hora da operação:	12/09/2024 15:06:15

Código da operação: 00126936
Chave de segurança: HMGAMJGS2WGPJ1CS

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

Feito com recursos do

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

43

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

109/NFS-e

Número / Série	109 / NFS-e	**Emissão**	12/09/2024 15:01:00	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	12/09/2024	**Código de verificação**	SUWO.QX2X.0FJP.JOFT	**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 08/2024	R$ 18.000,00	1,00	R$ 18.000,00

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 (%)
18.000,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 18.000,00**

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 109, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/SUWO.QX2X.0FJP.JOFT

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do [illegible] Prefeitura Municipal de Andradas e Santa Casa de Misericórdias.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS CNPJ: 16.731.630/0001-76 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:	0145 | 003 | 00003928-8

Nome destinatário:	SOFIRAMED SERVICOS MEDICOS S S L
Valor:	R$ 36.000,00
Identificação da operação:	NF 261

Data de débito:	12/09/2024
Data/hora da operação:	12/09/2024 14:24:46

Código da operação:	86499083
Chave de segurança:	4S85H5NMR5GM0JP9

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
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA ANDRADAS/MG

Preço com recursos do [illegible]

CONFERE com o ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
45
CNPJ: 16.731.630/0001-75

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000261 NF-e	**Emissão**	11/09/2024 15:54:58	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	11/09/2024	**Código de verificação**	2M0V.JFZ6.643P.F15P	**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 (2,83 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
PRESTAÇÃO DE SERVICOS MEDICOS - PEDIATRIA	R$	36.000,00	1,00	R$	36.000,00

Observações

- Clínica Pediátrica 08/2024

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 (%)
36.000,00	1.018,80	0,00	36.000,00	2,83 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 36.000,00**

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 100000261, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2M0V.JFZ6.643P.F15P

Data: / / Assinatura:

Pago com [illegible] da Prefeitura Municipal de [illegible] da Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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 / 00962489024-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	YB RENASCER LTDA
CPF/CNPJ:	55.516.053/0001-51
Valor:	R$ 3.300,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2024
Data / Hora da operação:	13/09/2024 14:30:42

Código da operação:	00128094
Chave de segurança:	PJJPQLFXY5G8SLNS

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

Lazaro Mercedes Lopes
Financeiro
SACMA ANDRADAS/MG

Pago co[illegible] do
co[illegible]peração
c[illegible]pal
d[illegible]a Casa
de[illegible] de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000009 - E

Autenticidade
D7C9-U7C5

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão ....: **11/09/2024 19:36:02**
Competência (Serv.).: **09/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **YB RENASCER LTDA**
Nome Fantasia: **YB RENASCER**
CPF/CNPJ.....: **55.516.053/0001-51** **IM: 101450** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA CORONEL OTÁVIO MEYER,223 SALA 201,CENTRO - CEP:37550067**
Município....: **Pouso Alegre** UF: Email: **sebastiao.barbosa68@gmail.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

Dra. Yara Cristina Barbosa Clinica Obstetricia 08/2024

Pix CNPJ

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

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

Situação de Tributacao do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina

Código de Atividade (CNAE)
8690999 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador 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	3.300,00	2,0100%	66,33	3.300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.300,00

CONFERE COM O ORIGINAL

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

48

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:	20/09/2024
Data/hora da operação:	20/09/2024 15:09:59

Código da operação:	99347184
Chave de segurança:	52G0SZGU37F9SV9U

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

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

Papel com recursos do
[illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.721.[illegible]

49

Santa Casa
ANDRADAS

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

RELAÇÃO GERAL FOLHA DE PAGAMENTO

CODIGO	NOME COMPLETO	VALOR
3129	ADRIANA BRALIA MONTEIRO SIMÃO	2.741,00
3231	ALBERTO CAMARGO BARBOSA	2.261,00
2612	ANDREA BREVES DE PAULA	1.934,00
3321	ANDREA DE DEUS DOURADO	1.575,00
2502	ARI DOS SANTOS	2.012,00
2908	AUDREY DE CASSIA RODRIGUES NOGUEIRA	1.833,00
3309	BEATRIZ AMORIM DE FIGUEIREDO	3.148,00
2654	BEATRIZ APARECIDA TEIXEIRA	236,00
3347	BRUNO SOSSAI NETO	1.626,00
3202	CAMILA ASSI	1.614,00
3017	CAMILA AUGUSTA GARCIA DOS SANTOS	3.206,00
3334	CAMILA CRISTINA TOBIAS CANDIDO PANSERI	1.747,00
3048	CAYKE OTAVIO PEREIRA	1.792,00
1925	CELIA CRISTINA MARQUES MORETI	1.776,00
3032	CRISLAINE VICENTE	1.640,00
2715	DANIELLI ALBANA NUNES	1.636,00
2811	DIEGO ARMANDO DOS REIS	3.168,00
3335	EDINEA APARECIDA DE CASSIA GONCALVES	1.631,00
3350	EDUARDA TEIXEIRA MANZOLI	2.735,00
3338	EVERSON DE MESQUITA FERRETI	3.574,00
3323	FABIANO FELIX BORDAO	1.661,00
3252	FERNANDA AKIKO YASUMURA	3.632,00
3082	FERNANDO RAFAEL VIEIRA	1.901,00
2258	FRANCISCA APARECIDA CORDEIRO DE AZEVEDO	2.070,00
3330	JAQUELINE DE FATIMA BRAZ OLIVEIRA	1.854,00
3191	JAQUELINE SIMAO MASSONI	2.760,00
2252	JESSICA DANIELA ALCANTARA	2.649,00
2605	JOEL EVARISTO DE OLIVEIRA	3.292,00
2448	JOSE LUIZ FERREIRA FILHO	2.198,00
2784	JOSIMARA NOGUEIRA BATISTA	2.886,00
3219	JULIANA APARECIDA RAMOS MODENA	3.694,00
3182	JULIANA FRANCO SIMIONATO FERREIRA	1.887,00
2618	KAREN KATHLYN DA SILVA KASHIMA	1.527,00
2677	KARINA DE FATIMA SOUZA	1.845,00
3226	LARA ANTONIO	1.869,00
2925	LILIAN CRISTINA DE LIMA GOUVEA	1.591,00
3316	LUCIANO TEIXEIRA FOSSA	3.239,00
3282	MAIARA CAROLINE CAMPOS	1.579,00
3034	MARCIA APARECIDA SALVI	1.827,00
1839	MARCILENE ANANIAS BRESSANIN	1.540,00
2526	MARCIO DA SILVA	2.195,00
3124	MARIA FERNANDA FRAGA	1.567,00
3158	MARIA VITORIA TEIXEIRA RODRIGUES	1.888,00
1827	MARLENE SIMIONATO	1.892,00
3163	MEIRE ROSE ABIB TEIXEIRA	1.895,00

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
Santa Casa
CNPJ 16.731.630/0001-16

3162	NATALI CRISTINA EMBOABA	1.671,00
2602	NATALIA TAVARES	3.125,00
3092	PATRICIA SANTIAGO PATRICIO SOUZA	1.877,00
3230	RAFAEL DA SILVA FERNANDES DOS SANTOS	1.910,00
3166	RAPHAEL MAGALHAES MONTALVAO	1.853,00
3263	REGINALDO DONIZETI PANSERI	2.243,00
3318	RENATA DAIANE COUTO	3.211,00
3237	RENATA DAIANE DA SILVEIRA BARBOSA	1.896,00
3292	RENATA TALITA DE JESUS REIS	1.647,00
2607	ROBERTO BRALIA	3.464,00
3078	ROSA ELIANA DE OLIVEIRA DA SILVEIRA	1.633,00
1608	ROSALINA PEDRO	1.884,00
3179	SANDRA ELENA TEIXEIRA	1.969,00
2927	SANDRA ZUCCHI MOREIRA	1.894,00
1724	SEBASTIAO DONIZETI FERRAZ	250,00
1304	SILVANA DE CASSIA SOUZA	1.599,00
2018	SILVIA HELENA LOPES BORGES	3.296,00
2239	SILVIA HELENA PASTRE	1.721,00
2116	SIMONE CRISTINA BALIANI	1.780,00
2830	SIMONE FERNANDES MORAES	1.855,00
3273	SIMONE LUIZA MALAQUIAS	1.685,00
2615	SOLANGE CASSIA DE LIMA	1.688,00
3036	SONIA MARIA DE PAULA	1.889,00
3183	TAIONARA FELIX SEVERINO	1.575,00
2131	TANIA APARECIDA GUIMARAES FERNANDES	1.768,00
3244	TATIANA APARECIDA DE SOUSA	1.673,00
2663	THAIS PEREIRA GONSALVES	3.216,00
2604	VANESSA DE CASSIA SIMAO	3.458,00
3218	VANUZA CAIRES BARBOSA	1.593,00
2833	VERONICA DE MATOS	1.862,00
	TOTAL	R$ 158.008,00

Julia Santos Marjão
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 municipal em parceria com a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.530/0001-75

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.926,30	
279	PLANTÃO À DISTÂNCIA	21:00	195,00	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,20	0,20	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,61	0,61	
992	TROCO DO MES	0,00	0,52	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	903,68	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		23,00
998	I.N.S.S.	8,66		261,91
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.026,31	285,31
conta: Agência:	Valor Líquido ⇨	2.741,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.407,88	4.400,67	4.400,67	352,05	2.273,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.482,60	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	181,21	
226	OITAVA HORA NOTURNA	16:42	135,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	24,19	
	HORAS EXTRAS 50%	11:06	163,26	
992	TROCO DO MES	0,00	0,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	117:00	192,74	
998	I.N.S.S.	8,14		200,34
993	TROCO MES ANTERIOR	0,13		0,13

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.461,47	200,47
onta: Agência:	Valor Líquido ⇨	2.261,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.482,60	2.461,40	2.461,40	196,91	2.261,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre Prefeitura Municipal e Santa Casa de Misericórdia de Andradas.
CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ 16.731.630/0001-76
58

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.482,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:22	116,16	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	24,12	
150	HORAS EXTRAS 50%	11:04	162,82	
992	TROCO DO MES	0,00	0,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	281,96	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	101:19	166,91	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	1,00		5,00
998	I.N.S.S.	8,05		179,72
993	TROCO MES ANTERIOR	0,36		0,36
228	MENSALIDADE ASSOCIATIVA	38,00		38,00
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0:17		2,31
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	75,75		75,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.235,14	301,14
Valor Líquido ⇨		1.934,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.482,60	2.232,26	2.232,26	178,58	1.862,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
10/9/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	14,00		70,00
5	I.N.S.S.	7,81		139,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,87		0,87
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,68		0,68

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.786,11	211,11
Valor Líquido ⇨		1.575,00

onta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.786,00	1.786,00	142,88	1.221,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/9/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas
CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2502	ARI DOS SANTOS MOTORISTA	782320	27	1

Admissão: 02/05/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.711,59	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	24,91	
150	HORAS EXTRAS 50%	10:07	168,16	
992	TROCO DO MES	0,00	0,61	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	0:03	0,10	
998	I.N.S.S.	8,03		175,66
993	TROCO MES ANTERIOR	0,11		0,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.187,77	175,77
Valor Líquido ⇨	2.012,00

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
1.711,59	2.187,16	2.187,16	174,97	2.011,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/2024

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2908	AUDREY DE CASSIA RODRIGUES NOGUEIRA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	37	1

Admissão: 17/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.493,10	
226	OITAVA HORA NOTURNA	11:33	94,03	
992	TROCO DO MES	0,00	0,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	81:29	121,66	
998	I.N.S.S.	7,94		158,02
993	TROCO MES ANTERIOR	0,10		0,10
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,71		0,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.991,83	158,83
Valor Líquido ⇨	1.833,00

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
1.493,10	1.991,19	1.991,19	159,29	1.643,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação entre [illegible] de Minas Gerais e [illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA MISERICÓRDIA DE ANDRADAS CNPJ: 16.731.630/0001-76 54

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3309	BEATRIZ AMORIM DE FIGUEIREDO ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	223505	7	1
		Admissão:	18/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.835,71	
226	OITAVA HORA NOTURNA	11:27	177,03	
992	TROCO DO MES	0,00	0,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	80:47	254,52	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	2,00		10,00
998	I.N.S.S.	9,15		324,77
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		66,29
993	TROCO MES ANTERIOR	0,98		0,98
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,02		0,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.550,06	402,06
Valor Líquido ⇨	3.148,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.835,71	3.549,66	3.549,66	283,97	2.984,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2654	BEATRIZ APARECIDA TEIXEIRA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	25	1
		Admissão:	14/10/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	5,00	248,85	
992	TROCO DO MES	0,00	0,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	47,07	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	2,00		10,00
(	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,64
998	I.N.S.S.	7,50		22,19
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,71		0,71
8164	DESCONTO TROCO FÉRIAS	0,60		0,60
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	25,25		25,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
296,70	60,70
Valor Líquido ⇨	236,00

AIXA E.FEDERAL 104
onta salário: 5950 Agência: 6941 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.493,10	2.458,04	2.458,04	196,64	82,50	00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

30/09/24
Data

Pago com recursos do
de Manutenção

CONFERE com o ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
55

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	4,00		20,00
998	I.N.S.S.	7,81		139,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.786,53	160,53
Valor Líquido ⇨	1.626,00

onta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.786,00	1.786,00	142,88	1.221,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	2,69	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:13	18,16	
9[illegible]	TROCO DO MES	0,00	0,19	
[illegible]0	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	10,00		50,00
998	I.N.S.S.	7,83		141,43
993	TROCO MES ANTERIOR	0,90		0,90
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,71		0,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.807,04	193,04
Valor Líquido ⇨	1.614,00

onta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.806,85	1.806,85	144,54	1.665,42	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

Pago com recursos do [illegible] convênio de mútua cooperação [illegible] original [illegible] Prefeitura [illegible] Casa [illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.835,71	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:26	223,11	
992	TROCO DO MES	0,00	0,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	101:51	320,91	
998	I.N.S.S.	9,24		338,27
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		117,14
993	TROCO MES ANTERIOR	0,48		0,48
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,49		0,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.662,38	456,38
Valor Líquido ⇨	3.206,00

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
2.835,71	3.662,13	3.662,13	292,97	3.323,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Camila D. G. Santos
Assinatura do Funcionário

Data 30/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	14,40	
150	HORAS EXTRAS 50%	7:59	97,17	
9[illegible]	TROCO DO MES	0,00	0,11	
[illegible]0	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,88		149,60
993	TROCO MES ANTERIOR	0,61		0,61
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,47		0,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.897,68	150,68
Valor Líquido ⇨	1.747,00

onta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.897,57	1.897,57	151,80	1.332,77	0,00

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

Data 20/09/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação [illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.482,60	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	181,21	
992	TROCO DO MES	0,00	0,27	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,91		153,97
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.946,48	154,48
Valor Líquido ⇨	1.792,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.482,60	1.946,21	1.946,21	155,69	1.792,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1925	CELIA CRISTINA MARQUES MORETI	514320	12	1
	FAXINEIRO (A)	Admissão:		22/08/2005

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.482,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:23	100,08	
992	TROCO DO MES	0,00	0,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	278,51	
5	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	87:08	143,53	
998	I.N.S.S.	7,93		157,40
993	TROCO MES ANTERIOR	0,76		0,76
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2:29		20,43
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	50,50		50,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.005,09	229,09
Valor Líquido ⇨	1.776,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.482,60	1.984,29	1.984,29	158,74	1.637,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/9/24
Data

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação Prefeitura Municipal

CONFERE COM O ORIGINAL

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.482,60	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	1,78	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	12,03	
992	TROCO DO MES	0,00	0,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,81		138,91
993	TROCO MES ANTERIOR	0,15		0,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.779,06	139,06
Valor Líquido ⇨	1.640,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.482,60	1.778,81	1.778,81	142,30	1.639,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/2024

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	2,65	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:12	17,86	
9[illegible]	TROCO DO MES	0,00	0,26	
[illegible]0	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	13,00		65,00
998	I.N.S.S.	7,83		141,40
993	TROCO MES ANTERIOR	0,95		0,95
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,21		0,21
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	25,25		25,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.868,81	232,81
Valor Líquido ⇨	1.636,00

AIXA E.FEDERAL 104
onta salário: 000000005966-1 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.806,51	1.806,51	144,52	1.285,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

Pago com recursos do Contrato de Gestão Municipal de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

59

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	30,00	2.835,71	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:51	214,14	
992	TROCO DO MES	0,00	0,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	97:53	308,40	
998	I.N.S.S.	9,22		335,69
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,54		0,54
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,92		0,92
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	50,50		50,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.641,52	473,52
Valor Líquido ⇨	3.168,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.835,71	3.640,65	3.640,65	291,25	3.115,37	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3335	EDINEA APARECIDA DE CASSIA GONCALVES TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	8	1

Admissão: 07/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
992	TROCO DO MES	0,00	0,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	281,30	
7	DESCONTO REFEIÇÕES	14,00		70,00
998	I.N.S.S.	7,81		138,93
993	TROCO MES ANTERIOR	0,52		0,52
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,89		0,89
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0:42		5,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.847,19	216,19
Valor Líquido ⇨	1.631,00

onta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.779,05	1.779,05	142,32	1.214,25	0,00

Pago com recursos do convênio de [illegible] Municipal da Santa Casa de [illegible] Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.741,19	
992	TROCO DO MES	0,00	0,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	1,00		5,00
998	I.N.S.S.	8,64		260,52
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.014,78	279,78
Valor Líquido ⇨	2.735,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.835,71	3.014,18	3.014,18	241,13	2.449,38	7,50

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

Data 22/08/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3338	EVERSON DE MESQUITA FERRETI	324115	5	1
	TECNICO EM RADIOLOGIA	Admissão:		24/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.407,88	
279	PLANTÃO À DISTÂNCIA	63:00	585,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,59	
41	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
998	I.N.S.S.	9,60		395,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		152,21
993	TROCO MES ANTERIOR	0,90		0,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.123,07	549,07
Valor Líquido ⇨	3.574,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.407,88	4.122,48	4.122,48	329,79	3.557,68	15,00

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

Data 20/08/24

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

CONFERE COM O ORIGINAL

Santa Casa
61
CNPJ: 16.731.630/0001-76

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3323	FABIANO FELIX BORDAO	322205	37	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		15/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	0:51	6,97	
992	TROCO DO MES	0,00	0,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	6:00	10,02	
998	I.N.S.S.	7,82		141,08
993	TROCO MES ANTERIOR	0,98		0,98
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,09		0,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.803,15	142,15
Valor Líquido ⇨	1.661,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.802,99	1.802,99	144,23	1.238,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/9/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	3.162,66	
226	OITAVA HORA NOTURNA	11:47	203,13	
992	TROCO DO MES	0,00	0,02	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	83:23	293,00	
21	ADM BANCO SANGUE	257,00	257,00	
998	I.N.S.S.	9,68		406,56
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		158,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.198,21	566,21
Valor Líquido ⇨	3.632,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.162,66	4.198,19	4.198,19	335,85	3.602,04	15,00

CONFERE COM ORIGINAL

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:11	108,05	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	2,20	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	14,88	
992	TROCO DO MES	0,00	0,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	93:00	155,37	
998	I.N.S.S.	7,97		164,80
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,85		0,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.066,87	165,87
Valor Líquido ⇨	1.901,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.066,50	2.066,50	165,32	1.901,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:56	114,20	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	24,21	
0	HORAS EXTRAS 50%	10:59	163,42	
992	TROCO DO MES	0,00	0,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	98:18	164,23	
998	I.N.S.S.	8,06		181,50
993	TROCO MES ANTERIOR	0,49		0,49
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,30		0,30

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.252,29	182,29
Valor Líquido ⇨	2.070,00

AIXA E. FEDERAL 104
onta salário: 6014 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.252,06	2.252,06	180,16	1.880,97	0,00

CONFERE COM O ORIGINAL

b3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

20/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	11:27	93,87	
992	TROCO DO MES	0,00	0,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	80:53	135,12	
998	I.N.S.S.	7,95		160,16
993	TROCO MES ANTERIOR	0,93		0,93
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,08		0,08

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.015,17	161,17
Valor Líquido ⇨		1.854,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.014,99	2.014,99	161,19	1.450,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Jaqueline de Fatima Braz Oliveira
Assinatura do Funcionário
02/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.835,71	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	5,20	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:21	35,08	
992	TROCO DO MES	0,00	0,52	
3	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	14,00		70,00
998	I.N.S.S.	8,80		277,82
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		50,65
993	TROCO MES ANTERIOR	0,21		0,21
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,23		0,23

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.158,91	398,91
Valor Líquido ⇨		2.760,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.835,71	3.158,39	3.158,39	252,67	2.880,67	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
02/09/24
Data

Pago com recursos do convênio de [illegible] entre a [illegible] Santa Casa de [illegible] de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
64

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	23,00	2.174,04	
992	TROCO DO MES	0,00	0,19	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	866,03	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		29,15
998	I.N.S.S.	8,67		263,62
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,39
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,07		0,07
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	75,75		75,75

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.040,26	391,26
Valor Líquido ⇨	2.649,00

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
2.835,71	4.469,10	4.469,10	357,52	2.557,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Jessica Daniela Alcantara
Data
19/04/2024

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.407,88	
992	TROCO DO MES	0,00	0,83	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
[illegible]0	GRATIFICACOES	200,00	200,00	
[illegible]8	I.N.S.S.	9,29		347,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		98,65
993	TROCO MES ANTERIOR	0,35		0,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,31	446,31
Valor Líquido ⇨	3.292,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.407,88	3.737,48	3.737,48	298,99	3.200,58	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Joel E
Data
20/03/24

Pago com recursos do convênio de [illegible] cooperação a Prefeitura Municipal a Santa Casa de
CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS 65

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2448	JOSE LUIZ FERREIRA FILHO MOTORISTA	782320	27	1

Admissão: 02/04/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.711,59	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:46	119,17	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	13,86	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:38	93,55	
992	TROCO DO MES	0,00	0,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89:55	171,01	
998	I.N.S.S.	8,11		194,06
991	ESTOURO MES ANTERIOR	0,15		0,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.392,21	194,21
Valor Líquido ⇨	2.198,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.711,59	2.391,58	2.391,58	191,32	2.197,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2784	JOSIMARA NOGUEIRA BATISTA ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	223505	7	1

Admissão: 26/09/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.835,71	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	11,28	
150	HORAS EXTRAS 50%	2:56	76,13	
992	TROCO DO MES	0,00	0,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,84		283,48
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,49
993	TROCO MES ANTERIOR	0,54		0,54
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,40		0,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.205,91	319,91
Valor Líquido ⇨	2.886,00

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
2.835,71	3.205,52	3.205,52	256,44	2.732,45	0,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

Pago com recursos do
de outra operação
em [illegible]
de Mu[illegible]

CONFERE com o ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	30,00	3.162,66	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:48	237,97	
992	TROCO DO MES	0,00	0,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	97:27	342,45	
21	ADM BANCO SANGUE	257,00	257,00	
998	I.N.S.S.	9,77		418,36
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		169,74
993	TROCO MES ANTERIOR	0,85		0,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.282,95	588,95
Valor Líquido ⇨	3.694,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.162,66	4.282,48	4.282,48	342,59	3.674,53	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Juliana A. Modena
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:16	108,79	
992	TROCO DO MES	0,00	0,36	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	93:36	156,37	
998	I.N.S.S.	7,97		163,42
993	TROCO MES ANTERIOR	0,48		0,48
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,62		0,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.051,52	164,52
Valor Líquido ⇨	1.887,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.051,16	2.051,16	164,09	1.508,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Juliana Franco Simionato Ferreira
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
992	TROCO DO MES	0,00	0,78	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	279,84	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	1,00		5,00
242	DESCONTO CLUBE RECREATIVO - SESI	162,00		162,00
998	I.N.S.S.	7,80		138,10
993	TROCO MES ANTERIOR	0,52		0,52
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,02		0,02
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:38		13,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.846,26	319,26
Valor Líquido ⇨	1.527,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5942 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.769,82	1.769,82	141,58	1.442,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Karen Kathlyn da S. Kashima
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2677	KARINA DE FATIMA SOUZA	322205	37	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	16/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:20	101,08	
992	TROCO DO MES	0,00	0,75	
[illegible]6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
[illegible]5	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	87:02	145,40	
998	I.N.S.S.	7,96		161,74
993	TROCO MES ANTERIOR	0,44		0,44
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,80		0,80
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	25,25		25,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.033,23	188,23
Valor Líquido ⇨	1.845,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 6098 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.032,48	2.032,48	162,59	1.870,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

Pago com recursos do [illegible] Final [illegible] de Minas Gerais.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:32	110,92	
992	TROCO DO MES	0,00	0,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	278,45	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95:25	159,42	
998	I.N.S.S.	7,96		161,64
993	TROCO MES ANTERIOR	0,33		0,33
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,62		0,62
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2:31		21,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.052,64	183,64
Valor Líquido ⇨	1.869,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.031,34	2.031,34	162,50	1.869,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
[illegible]97	DESCONTO REFEIÇÕES	11,00		55,00
[illegible]98	I.N.S.S.	7,81		139,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,11		0,11
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,47		0,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.786,14	195,14
Valor Líquido ⇨	[illegible]91,00

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
1.503,60	1.786,00	1.786,00	142,88	1.646,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

CONFERE COM O ORIGINAL

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

69

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CNPJ: 16.731.630/0001-76 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Agosto 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	3.162,66	
226	OITAVA HORA NOTURNA	1:58	33,97	
992	TROCO DO MES	0,00	0,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13:58	49,09	
21	ADM BANCO SANGUE	257,00	257,00	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	3,00		15,00
998	I.N.S.S.	9,33		353,03
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		76,50
993	TROCO MES ANTERIOR	0,81		0,81
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	101,00		101,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.785,34	546,34
Valor Líquido ⇨	3.239,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.162,66	3.785,12	3.785,12	302,80	3.052,91	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	281,25	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	12,00		60,00
8	I.N.S.S.	7,81		138,90
93	TROCO MES ANTERIOR	0,57		0,57
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,69		0,69
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0:44		6,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.785,26	206,26
Valor Líquido ⇨	1.579,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.778,75	1.778,75	142,30	1.218,95	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

Pago com recibo
conforme original
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
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.453,48	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:33	111,09	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,08	0,08	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,24	0,24	
992	TROCO DO MES	0,00	0,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	271,18	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95:35	159,68	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,95
998	I.N.S.S.	7,93		157,57
993	TROCO MES ANTERIOR	0,66		0,66
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,59		0,59
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:09		9,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.996,38	169,38
Valor Líquido ⇨		1.827,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.175,31	2.175,31	174,02	1.827,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 30/09/2024

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	6,00		30,00
998	I.N.S.S.	7,81		139,56
3	TROCO MES ANTERIOR	0,81		0,81
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,73		0,73
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	75,75		75,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.786,85	246,85
Valor Líquido ⇨		1.540,00

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
1.503,60	1.786,00	1.786,00	142,88	1.456,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 30/09/2024

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.711,59	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:37	117,77	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	14,11	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:44	95,21	
992	TROCO DO MES	0,00	0,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	88:29	168,27	
998	I.N.S.S.	8,11		193,86
993	TROCO MES ANTERIOR	0,67		0,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.389,53	194,53
Valor Líquido ⇨	2.195,00

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
1.711,59	2.389,35	2.389,35	191,14	2.195,49	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/09/2024
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.493,10	
992	TROCO DO MES	0,00	0,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	3,00		15,00
8	I.N.S.S.	7,77		133,28
993	TROCO MES ANTERIOR	0,93		0,93
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,71		0,71
8792	DIAS FALTAS	1,00		49,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.766,69	199,69
Valor Líquido ⇨	1.567,00

onta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.493,10	1.716,32	1.716,32	137,30	1.583,04	0,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Maria Fernanda Fraga
20/09/2024
Data

Pago com recursos do contrato de gestão da cooperação Federal Santa Casa
CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:22	109,61	
992	TROCO DO MES	0,00	0,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94:14	157,43	
998	I.N.S.S.	7,97		163,59
993	TROCO MES ANTERIOR	0,76		0,76
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,81		0,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.053,16	165,16
Valor Líquido ⇨	1.888,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.053,04	2.053,04	164,24	1.889,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:29	110,51	
992	TROCO DO MES	0,00	0,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
5	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95:18	159,21	
998	I.N.S.S.	7,97		163,83
993	TROCO MES ANTERIOR	0,17		0,17
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,55		0,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.056,55	164,55
Valor Líquido ⇨	1.892,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.055,72	2.055,72	164,45	1.891,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

Pago com recursos do Convênio [illegible] de Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE com o original

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:44	112,56	
992	TROCO DO MES	0,00	0,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	97:07	162,26	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,47
998	I.N.S.S.	7,97		164,29
993	TROCO MES ANTERIOR	0,35		0,35
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,85		0,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.060,96	165,96
Valor Líquido ⇨	1.895,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.157,19	2.157,19	172,57	1.706,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 30/9/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	11,40	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:10	76,95	
992	TROCO DO MES	0,00	0,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
7	DESCONTO REFEIÇÕES	6,00		30,00
998	I.N.S.S.	7,87		147,51
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,64		0,64
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	25,25		25,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.874,68	203,68
Valor Líquido ⇨	1.671,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.874,35	1.874,35	149,94	1.726,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Natali Cristina Emboaba
Data 20/09/24

Pago com recursos do
com sede no município de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2602	NATALIA TAVARES	324115	5	1
	TECNICO EM RADIOLOGIA	Admissão:		02/01/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.407,88	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	2,05	
150	HORAS EXTRAS 50%	0:15	13,82	
992	TROCO DO MES	0,00	0,02	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
998	I.N.S.S.	9,15		325,22
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		102,78
993	TROCO MES ANTERIOR	0,37		0,37

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.553,37	428,37
Valor Líquido ⇨	3.125,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.407,88	3.553,35	3.553,35	284,26	3.228,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Natalia Tavares
Assinatura do Funcionário
20/9/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:38	111,74	
992	TROCO DO MES	0,00	0,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	279,39	
5	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96:04	160,50	
998	I.N.S.S.	7,96		162,34
993	TROCO MES ANTERIOR	0,30		0,30
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,05		0,05
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:55		16,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.055,73	178,73
Valor Líquido ⇨	1.877,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.039,19	2.039,19	163,13	1.497,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/9/24
Data

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
J: 16.731.630/0001-76

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	14:33	119,28	
992	TROCO DO MES	0,00	0,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	102:27	171,16	
998	I.N.S.S.	7,98		165,69
993	TROCO MES ANTERIOR	0,14		0,14
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,69		0,69

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.076,52	166,52
conta: Agência:	Valor Líquido ⇨	1.910,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.076,44	2.076,44	166,11	1.910,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/09/2024
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.711,59	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	2,46	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:00	16,62	
992	TROCO DO MES	0,00	0,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,95		159,99
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.013,27	160,27
onta: Agência:	Valor Líquido ⇨	1.853,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.711,59	2.013,07	2.013,07	161,04	1.473,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
30/09/2024
Data

Pago com recursos do [illegible] Municipal de Saúde à Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3263	REGINALDO DONIZETI PANSERI MOTORISTA	782320	27	1

Admissão: 21/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.711,59	
226	OITAVA HORA NOTURNA	4:28	41,71	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	48,28	
150	HORAS EXTRAS 50%	23:58	325,88	
992	TROCO DO MES	0,00	0,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	31:35	49,14	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	3,00		15,00
998	I.N.S.S.	8,14		200,13
993	TROCO MES ANTERIOR	0,93		0,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.459,06	216,06
Valor Líquido ⇨	2.243,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.711,59	2.459,00	2.459,00	196,72	2.258,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/3/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3318	RENATA DAIANE COUTO ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR(A)	223505	7	1

Admissão: 20/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.835,71	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:25	207,49	
992	TROCO DO MES	0,00	0,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94:23	297,37	
998	I.N.S.S.	9,21		333,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		77,29
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,81		0,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.623,45	412,45
Valor Líquido ⇨	3.211,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.835,71	3.622,97	3.622,97	289,83	3.058,17	,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
29/9/24
Data

Pago com recibo do convênio de mútua cooperação com a Prefeitura Municipal

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:45	112,72	
992	TROCO DO MES	0,00	0,52	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96:57	161,97	
998	I.N.S.S.	7,97		164,28
993	TROCO MES ANTERIOR	0,33		0,33
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,60		0,60

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.061,21	165,21
conta: Agência:	Valor Líquido ⇨	1.896,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.060,69	2.060,69	164,85	1.706,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 30/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3292	RENATA TALITA DE JESUS REIS	322205	9	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	06/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,81		139,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,41		0,41
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,02		0,02

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.786,99	139,99
conta: Agência:	Valor Líquido ⇨	1.647,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.786,00	1.786,00	142,88	1.321,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 30/09/24

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

48

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2607	ROBERTO BRALIA	324115	5	1
	TECNICO EM RADIOLOGIA	Admissão:		02/01/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.407,88	
226	OITAVA HORA NOTURNA	3:43	48,84	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	3,28	
279	PLANTÃO À DISTÂNCIA	28:00	260,00	
150	HORAS EXTRAS 50%	0:24	22,11	
992	TROCO DO MES	0,00	0,86	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	26:44	134,09	
998	I.N.S.S.	9,48		379,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		162,49
993	TROCO MES ANTERIOR	0,55		0,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.006,66	542,66
Valor Líquido ⇨	3.464,00

AIXA E.FEDERAL 104
onta salário: 5989 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.407,88	4.005,80	4.005,80	320,46	3.626,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 26/09/24

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	ROSA ELIANA DE OLIVEIRA DA SILVEIRA	322205	37	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		03/07/2020

ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
992	TROCO DO MES	0,00	0,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
	DESCONTO REFEIÇÕES	15,00		75,00
998	I.N.S.S.	7,81		139,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,27		0,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.848,07	215,07
Valor Líquido ⇨	1.633,00

onta: Agência:

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 26/09/24

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
CNPJ 16.731.630/0001-76
979

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1608	ROSALINA PEDRO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	9	1

Admissão: 28/11/1994

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:03	98,79	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	2,65	
150	HORAS EXTRAS 50%	1:12	17,86	
992	TROCO DO MES	0,00	0,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	84:52	141,79	
998	I.N.S.S.	7,96		163,05
993	TROCO MES ANTERIOR	0,30		0,30
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,25		0,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.047,60	163,60
Valor Líquido ⇨	1.884,00

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
1.503,60	2.047,09	2.047,09	163,76	1.694,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3179	SANDRA ELENA TEIXEIRA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230	7	1

Admissão: 21/12/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.493,10	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:29	109,74	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	12,78	
150	HORAS EXTRAS 50%	5:50	86,26	
992	TROCO DO MES	0,00	0,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	95:11	157,90	
998	I.N.S.S.	8,01		171,61
993	TROCO MES ANTERIOR	0,59		0,59
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,99		0,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.142,19	173,19
Valor Líquido ⇨	1.969,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.493,10	2.142,18	2.142,18	171,37	1.970,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

Pago com recursos do convênio de emenda parlamentar Municipal
Prefeitura Municipal de Andradas

CONFERE com o ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:39	111,91	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,01	0,01	
992	TROCO DO MES	0,00	0,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	96:16	160,84	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,43
998	I.N.S.S.	7,97		164,10
993	TROCO MES ANTERIOR	0,61		0,61
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,20		0,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.059,34	165,34
Valor Líquido ⇨	1.894,00

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
1.503,60	2.158,50	2.158,50	172,68	1.894,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	4,00	199,08	
226	OITAVA HORA NOTURNA	1:56	15,71	
992	TROCO DO MES	0,00	0,31	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	37,65	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	13:35	22,53	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,31
998	I.N.S.S.	7,50		20,62
993	TROCO MES ANTERIOR	0,92		0,92
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,45		0,45
8164	DESCONTO TROCO FÉRIAS	0,98		0,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
275,28	25,28
Valor Líquido ⇨	250,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.493,10	2.900,88	2.900,88	232,07	252,04	0,00

Pago com recursos do Contrato de Gestão [illegible] de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
81

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
20/09/24
Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.493,10	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	5,37	
150	HORAS EXTRAS 50%	2:27	36,25	
992	TROCO DO MES	0,00	0,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	15,00		75,00
998	I.N.S.S.	7,83		142,36
993	TROCO MES ANTERIOR	0,38		0,38
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,51		0,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.817,25	218,25
Valor Líquido ⇨	1.599,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5903 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.493,10	1.817,12	1.817,12	145,36	1.674,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.500,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
	I.N.S.S.	9,32		352,70
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		133,02
993	TROCO MES ANTERIOR	0,77		0,77
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,20		0,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.782,69	486,69
Valor Líquido ⇨	3.296,00

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
3.500,00	3.782,40	3.782,40	302,59	3.429,70	19,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

Pago com recursos do
CONFERE com o original

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2239	SILVIA HELENA PASTRE TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	7	1

Admissão: 01/09/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	10,74	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:52	72,48	
992	TROCO DO MES	0,00	0,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,87		147,04
993	TROCO MES ANTERIOR	0,86		0,86
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,55		0,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.869,45	148,45
Valor Líquido ⇨	1.721,00

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
1.503,60	1.869,22	1.869,22	149,53	1.722,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 2/09/2024

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2116	SIMONE CRISTINA BALIANI RECEPCIONISTA EM GERAL	422105	13	1

Admissão: 05/10/2009

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.482,60	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	181,21	
226	OITAVA HORA NOTURNA	0:06	0,81	
992	TROCO DO MES	0,00	0,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1:16	2,09	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	3,00		15,00
998	I.N.S.S.	7,91		154,23
993	TROCO MES ANTERIOR	0,81		0,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.950,04	170,04
Valor Líquido ⇨	1.780,00

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
1.482,60	1.949,11	1.949,11	155,92	1.794,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 29/9/24

Pago com recursos do
de parceria celebrado
CONFERE COM O ORIGINAL

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2830	SIMONE FERNANDES MORAES	322205	7	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		27/06/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	11:27	93,87	
992	TROCO DO MES	0,00	0,46	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	80:58	135,27	
998	I.N.S.S.	7,95		160,18
993	TROCO MES ANTERIOR	0,08		0,08
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,34		0,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,60	160,60
Valor Líquido ⇨	1.855,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000987916078-4 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.015,14	2.015,14	161,21	1.854,96	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/9/24

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3273	SIMONE LUIZA MALAQUIAS	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		27/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	5,45	
150	HORAS EXTRAS 50%	2:28	36,76	
2	TROCO DO MES	0,00	0,98	
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,84		143,35
993	TROCO MES ANTERIOR	0,23		0,23
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,61		0,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.829,19	144,19
Valor Líquido ⇨	1.685,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.828,21	1.828,21	146,25	1.684,86	0,00

Pago com recursos do convênio de 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 MG

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/9/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.482,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	4:15	34,36	
992	TROCO DO MES	0,00	0,01	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	29:56	49,30	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	3,00		15,00
998	I.N.S.S.	7,85		145,19
993	TROCO MES ANTERIOR	0,48		0,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.848,67	160,67
Valor Líquido ⇨	1.688,00

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
1.482,60	1.848,66	1.848,66	147,89	1.513,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3036	SONIA MARIA DE PAULA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205 Admissão:	37	1 13/12/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:23	109,69	
992	TROCO DO MES	0,00	0,01	
[illegible]	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
[illegible]	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	94:31	157,91	
998	I.N.S.S.	7,97		163,64
993	TROCO MES ANTERIOR	0,50		0,50
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,47		0,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.053,61	164,61
Valor Líquido ⇨	1.889,00

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
1.503,60	2.053,60	2.053,60	164,28	1.889,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação [illegible] Prefeitura Municipal de Santa Rosa [illegible] de Misericórdia de Andradas
CONFERE COM O ORIGINAL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3183	TAIONARA FELIX SEVERINO	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:		11/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	14,00		70,00
998	I.N.S.S.	7,81		139,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,98		0,98
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,66		0,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.786,20	211,20
Valor Líquido ⇨	1.575,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.786,00	1.786,00	142,88	1.646,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.482,60	
212	FOLGA REMUNERADA	11:00	181,21	
992	TROCO DO MES	0,00	0,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
7	DESCONTO REFEIÇÕES	5,00		25,00
998	I.N.S.S.	7,91		153,97
993	TROCO MES ANTERIOR	0,23		0,23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.947,20	179,20
Valor Líquido ⇨	1.768,00

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
1.482,60	1.946,21	1.946,21	155,69	1.602,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 20/9/24

Pago com recursos do convênio de música coop... Caixa Econômica Federal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3244	TATIANA APARECIDA DE SOUSA	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	21/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
992	TROCO DO MES	0,00	0,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	7,00		35,00
998	I.N.S.S.	7,81		139,56
993	TROCO MES ANTERIOR	0,36		0,36
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,63		0,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.848,55	175,55
Valor Líquido ⇨	1.673,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Tatiana Cuscida de Sousa
Data
20/09/24

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	2.835,71	
226	OITAVA HORA NOTURNA	12:45	197,13	
992	TROCO DO MES	0,00	0,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	89:59	283,51	
998	I.N.S.S.	9,19		330,66
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		51,90
993	TROCO MES ANTERIOR	0,58		0,58
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,16		0,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.599,30	383,30
Valor Líquido ⇨	3.216,00

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
2.835,71	3.598,75	3.598,75	287,90	2.888,91	14,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Thais P. Gonsalves
Data
20/9/24

Pago com recursos do convênio de mútua cooperação [illegible] de Andradas.

COMPARECEU À JUNTA MEDICA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2604	VANESSA DE CASSIA SIMAO TECNICO EM RADIOLOGIA	324115	5	1

Admissão: 02/01/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.407,88	
226	OITAVA HORA NOTURNA	4:05	53,56	
279	PLANTÃO À DISTÂNCIA	28:00	260,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,24	
241	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.129,60	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	29:19	147,08	
998	I.N.S.S.	9,47		378,59
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,49
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.998,36	540,36
Valor Líquido ⇨	3.458,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 5918 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.407,88	3.998,12	3.998,12	319,84	3.619,53	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/09/2024

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VANUZA CAIRES BARBOSA TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	322205	9	1

Admissão: 06/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
992	TROCO DO MES	0,00	0,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	281,85	
227	DESCONTO REFEIÇÕES	10,00		50,00
8	I.N.S.S.	7,81		139,24
993	TROCO MES ANTERIOR	0,58		0,58
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,66		0,66
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0:26		2,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.786,42	193,42
Valor Líquido ⇨	1.593,00

conta: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	1.782,51	1.782,51	142,60	1.643,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
20/09/24

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2833	VERONICA DE MATOS	322205	25	1
	TECNICO(A) DE ENFERMAGEM	Admissão:	12/07/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.503,60	
226	OITAVA HORA NOTURNA	13:15	108,63	
992	TROCO DO MES	0,00	0,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	93:18	155,87	
998	I.N.S.S.	7,97		163,36
993	TROCO MES ANTERIOR	0,56		0,56
8161	DESCONTO TROCO COMPL. SALARIAL	0,02		0,02
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	25,25		25,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.051,19	189,19
Valor Líquido ⇨	1.862,00

CAIXA E.FEDERAL 104
conta salário: 000987827709-2 Agência: 694 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.503,60	2.050,50	2.050,50	164,04	1.887,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

10/09/24
Data

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
89

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:	3887 / 00001084484-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA GABRIELA CLEMENTE GALIL
CPF/CNPJ:	017.345.561-10
Valor:	R$ 1.600,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RPA 2082
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 13:54:12

Código da operação: 00130065
Chave de segurança: AZ1X3QYGLVU79NTM

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 saúde operação com a Prefeitura Municipal de [illegible] para a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

SACMI ANDRADAS/MG

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
2082

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 09/2024, pela prestação dos serviços de DIRETORA TÉCNICA (08/2024) 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	30/09/2024

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

Nome completo	Assinatura
ANA GABRIELA CLEMENTE GALIL	

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
2082

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 09/2024, pela prestação dos serviços de DIRETORA TÉCNICA (08/2024) 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	30/09/2024

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

Nome completo	Assinatura
ANA GABRIELA CLEMENTE GALIL	

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 Programa de manutenção emergencial [illegible] Santa Casa de [illegible]

CONFERE com o Original

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

91

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$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RPA 2083
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 13:53:27

Código da operação: 00130012
Chave de segurança: AH70Q4PM50V49NYE

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
2083

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 09/2024, pela prestação dos serviços de DIRETOR MÉDICO (08/2024) 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 / 30/09/2024

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
2083

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 09/2024, pela prestação dos serviços de DIRETOR MÉDICO (08/2024) 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 / 30/09/2024

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.

Para conferência do original com a cópia de mesmo teor apresentada à Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

93

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$ 20.740,85
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 782
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 13:55:07

Código da operação: 00130225
Chave de segurança: UTP45VJUEQVNHFPN

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 firmado entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

94

100000782/NF-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000782 NF-e	**Emissão**	27/09/2024 17:03:46	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	27/09/2024	**Código de verificação**	7TQ4.ORU1.2B9E.Z3ND	**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
Clinica Ortopédica 1,2,3,4,7,8,14,15,16,17,18,21,22,28,29,30,31/08/2024 = R$ 22.100,00	R$ 22.100,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
143,65	0,00	221,00	331,50	663,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
22.100,00	1.105,00	0,00	22.100,00	5,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 20.740,85**

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 100000782, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/7TQ4.ORU1.2B9E.Z3ND

Data: / / Assinatura:

Pago com recursos do contrato 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

95

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:	077 - BANCO INTER 0000000 - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00019689147-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	45.400.311/0001-86
Valor:	R$ 11.050,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 62
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 13:57:56

Código da operação: 00130381
Chave de segurança: X2CX3JXC8M6PHR6H

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

96

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

Número / Série	62 / NFS-e	**Emissão**	30/09/2024 08:00:16	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	30/09/2024	**Código de verificação**	1VC1.QFII.X214.QIIP	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ: 45.400.311/0001-86 **Reg.:** Simples
Endereço: R. ALZIRO DE LIMA CALDAS, 37 - Bairro: PORTAL DA MANTIQUEIRA - Cep: 37795000
Telefone: (65) 9603-9473 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 064608 **Cod. Mob.:** 064608 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERVICOS MEDICOS LTDA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRADAS
CPF / CNPJ: 16.731.630/0001-76 **Reg.:** Isento
Endereço: R. CAPITÃO CIRILO, 668 - Bairro: CENTRO - Cep: 37795-000
Telefone: (35) 3731 1345 **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 52362 **Insc. Est.:** ISENTO
Email: financeiro2@sacmamg.com.br

Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. (2,94 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Prestação de serviços Médicos: Clinica Ortopédica 5,6,9,10,13,20,24,25,27/08/2024 ? R$ 11.050,00 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 9,04% EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	R$ 11.050,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
11.050,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 11.050,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **LUCAS BOTELHO CLEMENTE SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 62, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1VC1.QFII.X214.QIIP

Data: / / Assinatura:

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

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:	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$ 23.400,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 433
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 13:59:14

Código da operação: 00130496
Chave de segurança: QA4TUEW3791W4ET8

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 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
98

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

Número / Série	433 / NFS-e	**Emissão**	27/09/2024 16:27:38	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	27/09/2024	**Código de verificação**	2KW7.YE3D.7932.MF8G	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Santa Casa

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Clínica Anestésica 08/2024	R$ 23.400,00	1,00	R$ 23.400,00

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 (%)
23.400,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 23.400,00**

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 433, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2KW7.YE3D.7932.MF8G

Data: / / Assinatura:

Pago com [illegible] conveniamento [illegible] entre a Prefeitura Municipal de Andradas e a Santa Casa de Misericórdia de Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS

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$ 20.150,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 310
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 14:00:17

Código da operação: 00130557
Chave de segurança: AG052EVSAG6KZKJU

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] Santa Casa de Misericórdia de Andradas

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
100

310/NFS-e

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

Número / Série	310 / NFS-e	**Emissão**	27/09/2024 16:28:52	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	27/09/2024	**Código de verificação**	2PGW.5LIA.6UUU.BPTK	**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:

Santa Casa

Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. (3,19 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Clínica Anestésica 08/2024.	R$ 20.150,00

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A

Recebi(emos) de **CLINICA MEDICA SIEIRO & COSTA ATENDIMENTO A URGENCIA E EMERGENCIA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 310, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2PGW.5LIA.6UUU.BPTK

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 101

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$ 21.350,87
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 175
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 14:02:49

Código da operação: 00130741
Chave de segurança: TNQLG50TNNT8NGY8

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 mi... Ação entre ... Municipal de A... e a Santa Casa de M... Andradas.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
102

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

Número / Série	175 / NFS-e	**Emissão**	27/09/2024 17:25:01	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	27/09/2024	**Código de verificação**	2AO7.0OT6.WI5I.7LYY	**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 - Clinica Medica 08/2024 = R$ 22.750,00	R$ 22.750,00	1,00	R$ 22.750,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
147,88	0,00	227,50	341,25	682,50

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
22.750,00	455,00	0,00	22.750,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 21.350,87**

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 175, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2AO7.0OT6.WI5I.7LYY

Data: / / Assinatura:

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS 103

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:	0309 / 00000073426-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	47.522.486/0001-91
Valor:	R$ 17.550,00
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 97
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 14:05:14

Código da operação: 00130874
Chave de segurança: L95YVJ9QQSJ6Q69A

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.

CONFERE COM O ORIGINAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
104

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	100000097 NF-e	**Emissão**	27/09/2024 16:33:26	**Incidência**	Poços de Caldas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	27/09/2024	**Código de verificação**	4PAT.TO9N.R0KB.LC22	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,01 %)

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Unitário	Qtd.		Total
Dra. Larissa Carvalho Ferreira - Plantão Clinica Medica 08/2024	R$	17.550,00	1,00	R$	17.550,00

Observações

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

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
17.550,00	352,76	0,00	17.550,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 17.550,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

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

Recebi(emos) de **CARVALHO FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000097, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/4PAT.TO9N.R0KB.LC22

Data: / /

Assinatura:

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS 105

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 / 00000024611-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GALIL ONCOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ:	54.909.603/0001-30
Valor:	R$ 3.660,15
Valor da tarifa:	R$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2024
Data / Hora da operação:	30/09/2024 14:06:01

Código da operação: 00130940
Chave de segurança: L6ATH9L1TGJSCRJE

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

SANTA CASA DE ANDRADAS/MG

Pago com recursos do

COMPARE COM O ORIGINAL

106

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

Número / Série	19 / NFS-e	**Emissão**	30/09/2024 09:19:33	**Incidência**	Andradas (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	30/09/2024	**Código de verificação**	1UEO.1VMA.TPOA.89XR	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: GALIL ONCOLOGIA LTDA
CPF / CNPJ: 54.909.603/0001-30 **Reg.:** Sociedade
Endereço: R. CORONEL EDUARDO AMARAL, 438 - Bairro: CENTRO - Cep: 37838002
Telefone: FISCAL@POCOSC **Município:** Andradas - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 066302 **Cod. Mob.:** 066302 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: ********

Tomador de Serviços

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

Código do Serviço/Atividade

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

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

Discriminação dos Serviços

Descrição		Total
Dr. Jose Elias Clinica Cirúrgica 9,10,11/08/2024	R$	3.900,00

Observações

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

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
25,35	----	39,00	58,50	117,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
3.900,00	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 3.660,15**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:GALIL ONCOLOGIA LTDA

Recebi(emos) de **GALIL ONCOLOGIA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 19, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1UEO.1VMA.TPOA.89XR

Data: / / Assinatura:

Pago com recurso
CONFERE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANDRADAS
104