**Ofício Financeiro 27/2024**

Bariri, 17 de abril de 2024

**Ref: Prestação de Contas - Termo de Convênio Nº 03/2023 – Mês de Referência: março (2/12)**

Senhor Prefeito,

Encaminhamos a V.Srª a prestação de contas referente ao repasse 02/12 do Termo de Convênio 03/2023, assim como o relatório de atividades do mês de março de 2024.

Atenciosamente.

**MARCO ANTONIO GALLO**
Diretor Administrativo Interino – Santa Casa de Bariri

Exmo. Sr.

**Luis Fernando Foloni**

Prefeito

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## CONVÊNIO: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

## MÊS: MARÇO/2023

ENVIADO PARA :_____

Av. Cel. Antônio José de Carvalho, 409 - Vila Santa Terezinha - Bariri - SP, CEP: 17250-000
Telefone: (14) 3662.6522
e-mail: intervencao@bariri.sp.gov.br ou adm.intervencao@bariri.sp.gov.br

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

# TERMO DE CONVÊNIO

# 003/2023

## PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE AOS PACIENTES ATENDIDOS ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## (BARIRI – R$ 988.000,00 - 2/12)

## Março 2023

MARCO ANTONIO GALLO
Diretor Administrativo

## DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:** Prefeitura Municipal de Bariri

**ENTIDADE CONVENIADA**: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri

**CNPJ**: 44.690.238/0001-61

**ENDEREÇO:** Av. Antonio José de Carvalho, 409 – CEP 17.250-000

**RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**: Marco Antonio Gallo

**OBJETO DO CONVÊNIO: ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR**

**EXERCÍCIO**: 03/2024

| | |
|---|---|
| **TOTAL DOS INVESTIMENTOS (-)** | **R$ 962.738,01** |
| **REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)** | **R$ 988.000,00** |
| **OUTRAS RECEITAS - REPASSE MS PISO DA ENFERMAGEM (+)** | **R$ 47.533,05** |
| **SALDO DO EXERCÍCIO MÊS ANTERIOR (+)** | **R$ 17.678,55** |
| **SALDO FINAL DISPONÍVEL (+)** | **R$ 90.473,59** |

LIA PAULA BOLLINI

MARCO ANTONIO GALLO

## DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:** Prefeitura Municipal de Bariri

**ENTIDADE CONVENIADA**: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri

**CNPJ**: 44.690.238/0001-61

**ENDEREÇO:** Av. Antonio José de Carvalho, 409 – CEP 17.250-000

**RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**: Marco Antonio Gallo

**OBJETO DO CONVÊNIO: ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR**

**EXERCÍCIO**: 03/2024

| | |
|---|---|
| **TOTAL DOS INVESTIMENTOS (-)** | **R$ 962.738,01** |
| **REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)** | **R$ 988.000,00** |
| **OUTRAS RECEITAS - REPASSE MS PISO DA ENFERMAGEM (+)** | **R$ 47.533,05** |
| **SALDO DO EXERCÍCIO MÊS ANTERIOR (+)** | **R$ 17.678,55** |
| **SALDO FINAL DISPONÍVEL (+)** | **R$ 90.473,59** |

LIA PAULA BOLLINI

MARCO ANTONIO GALLO

# REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

SANTA CASA
BARIRI

**ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE BARIRI
**ENTIDADE GERENCIADA:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI **CNPJ:** 44.690.238/0001-61
**ENDEREÇO:** AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 **CEP:** 17250000
**RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** MARCO ANTONIO GALLO
**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR
**EXERCÍCIO:** 03/2024

| ITEM | DOCUMENTO | | NATUREZA DESPESAS | DESCRIÇÃO DA DESPESA | RAZÃO SOCIAL DO CREDOR | CNPJ / CPF DO CREDOR | PAGAMENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DATA | NÚMERO | | | | | DATA | N° | R$ |
| 1 | 01/03/2024 | 72209 | MATERIAL DE CONSUMO | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, INCLUINDO DESCARTÁVEIS | HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS | 02.786.436/0001-83 | 01/03/2024 | | R$ 696,00 |
| 2 | 02/03/2024 | 275 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | CIRURGICA JAHU LTDA | 52.302.976/0001-12 | 05/03/2024 | | R$ 860,00 |
| 3 | 05/03/2024 | 02-2024 | IMPOSTOS | IMPOSTOS FOLHA DE PAGAMENTO | FGTS | | 06/03/2024 | | R$ 29.728,48 |
| 4 | 28/02/2024 | 61314 | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CARTOES E SERVICOS LTDA | 21.922.507/0001-72 | 06/03/2024 | | R$ 36.830,00 |
| 5 | 06/03/2024 | FOLHA 02_24 | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | FOLHA DE PAGAMENTO | | 06/03/2024 | | R$ 323.426,67 |
| 6 | 07/03/2024 | 240399 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | 09.182.725/0001-12 | 07/03/2024 | | R$ 1.086,13 |
| 7 | 06/03/2024 | 062856 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 07/03/2024 | | R$ 752,60 |
| 8 | 06/03/2024 | 62855 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 07/03/2024 | | R$ 1.380,00 |
| 9 | 05/03/2024 | 403818 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. | 00.339.246/0001-92 | 07/03/2024 | | R$ 771,09 |
| 10 | 07/03/2024 | 1705 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES | 02.520.829/0001-40 | 07/03/2024 | | R$ 3.881,00 |
| 11 | 06/03/2024 | 257611 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | 49.228.695/0001-52 | 07/03/2024 | | R$ 707,48 |
| 12 | 06/03/2024 | 2469 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA | 37.918.420/0001-61 | 07/03/2024 | | R$ 1.662,98 |
| 13 | 07/03/2024 | 735733 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | EMPORIO HOSPITALAR COM. DE PROD. CIRURGICOS | 04.106.730/0001-22 | 07/03/2024 | | R$ 408,24 |

| ITEM | DOCUMENTO | | NATUREZA DESPESAS | DESCRIÇÃO DA DESPESA | RAZÃO SOCIAL DO CREDOR | CNPJ / CPF DO CREDOR | PAGAMENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DATA | NÚMERO | | | | | DATA | N° | R$ |
| 14 | 07/03/2024 | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS | | 07/03/2024 | | R$ 2.763,57 |
| 15 | 30/01/2024 | 646954 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LG COMERCIAL LTDA | 02.103.535/0001-13 | 08/03/2024 | | R$ 294,65 |
| 16 | 12/03/2024 | 02_04 | IMPOSTOS | IMPOSTOS FOLHA DE PAGAMENTO | ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DA STA CASA | | 12/03/2024 | | R$ 2.760,00 |
| 17 | 12/03/2024 | 02_24 | IMPOSTOS | IMPOSTOS FOLHA DE PAGAMENTO | SINDICATO DOS EMPREGADOS SERV DE SAÚDE | | 12/03/2024 | | R$ 1.328,91 |
| 18 | 12/03/2024 | 02_24 | IMPOSTOS | IMPOSTOS FOLHA DE PAGAMENTO | SINDICATO DOS EMPREGADOS SERV DE SAÚDE | | 12/03/2024 | | R$ 1.485,76 |
| 19 | 14/03/2024 | 63034 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 14/03/2024 | | R$ 1.268,20 |
| 20 | 13/03/2024 | 63030 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 14/03/2024 | | R$ 760,20 |
| 21 | 01/03/2024 | 36 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | JONAS RAGGHIANTI ATIVIDADE MEDICA LTDA | 47.976.989/0001-37 | 14/03/2024 | | R$ 2.111,63 |
| 22 | 01/03/2024 | 968 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | CLINICA ULTRAMED LTDA | 13.722.229/0001-81 | 14/03/2024 | | R$ 10.206,18 |
| 23 | 01/03/2024 | 1106 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | SAUDECLIN CARDIOLOGIA SS LTDA | 19.452.209/0001-14 | 14/03/2024 | | R$ 1.407,75 |
| 24 | 01/03/2024 | 164 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | CLINICA MEDICA FRANCO LTDA | 28.231.358/0001-44 | 14/03/2024 | | R$ 12.000,00 |
| 25 | 28/02/2024 | 404 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | UNICLIN BARIRI S/S LTDA | 13.059.576/0001-76 | 14/03/2024 | | R$ 125,00 |
| 26 | 28/02/2024 | 403 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS INTERNISTAS | UNICLIN BARIRI S/S LTDA | 13.059.576/0001-76 | 14/03/2024 | | R$ 17.362,25 |
| 27 | 01/03/2024 | 610 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | Clinica Med Barimed | 14.515.998/0001-71 | 14/03/2024 | | R$ 20.647,00 |
| 28 | 01/03/2024 | 780 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | CLINICA MEDICA MORESCHI E MORESCHI LTDA | 32.509.346/0001-06 | 14/03/2024 | | R$ 15.000,00 |
| 29 | 29/02/2024 | 832 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | J. FOLONI SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 28.728.534/0001-58 | 14/03/2024 | | R$ 4.750,00 |
| 30 | 01/03/2024 | 474 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | Gerlin & Felix Med e Saude | 34.639.905/0001-28 | 14/03/2024 | | R$ 11.000,00 |
| 31 | 01/03/2024 | 517 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | VACCARELLI & VACCARELLI LTDA | 14.319.536/0001-89 | 14/03/2024 | | R$ 21.750,00 |
| 32 | 01/03/2024 | 59 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | CLINICA MEDICA CALIJURU LTDA | 42.605.686/0001-94 | 14/03/2024 | | R$ 3.000,00 |
| 33 | 01/03/2024 | 2612 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | DIAS TAKAKURA - SERVICOS MEDICOS ANESTESIOLOGICOS S/S LTDA | 07.962.407/0001-49 | 14/03/2024 | | R$ 4.692,50 |
| 34 | 01/03/2024 | 5 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | M.E.A SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 53.252.518/0001-89 | 14/03/2024 | | R$ 6.000,00 |
| 35 | 12/03/2024 | 404730 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. | 00.339.246/0001-92 | 14/03/2024 | | R$ 2.577,56 |
| 36 | 13/03/2024 | 270413 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI | 06.065.614/0001-38 | 14/03/2024 | | R$ 2.514,87 |
| 37 | 13/03/2024 | 903 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES | 02.520.829/0001-40 | 14/03/2024 | | R$ 6.629,30 |

| ITEM | DOCUMENTO | | NATUREZA DESPESAS | DESCRIÇÃO DA DESPESA | RAZÃO SOCIAL DO CREDOR | CNPJ / CPF DO CREDOR | PAGAMENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DATA | NÚMERO | | | | | DATA | N° | R$ |
| 38 | 13/03/2024 | 165858 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | FUTURA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA | | 14/03/2024 | | R$ 798,00 |
| 39 | 12/03/2024 | 257928 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | 49.228.695/0001-52 | 14/03/2024 | | R$ 576,00 |
| 40 | 01/03/2024 | 857 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | ABIB SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA | 23.574.547/0001-04 | 14/03/2024 | | R$ 5.631,00 |
| 41 | 01/03/2024 | 30 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | ASD SERVIÇOS ,MEDICOS LTDA | 51.661.289/0001-20 | 14/03/2024 | | R$ 2.250,00 |
| 42 | 01/03/2024 | 23 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | ALINE DRIGO PERIOTTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 50.802.761/0001-35 | 14/03/2024 | | R$ 3.000,00 |
| 43 | 01/03/2024 | 11 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | BILANCIERI ASSISTENCIA MEDICA LTDA | 53.152.670/0001-63 | 14/03/2024 | | R$ 18.750,00 |
| 44 | 01/03/2024 | 21 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | D S BARBOSA SERVICOS MEDICOS LTDA | 51.452.505/0001-28 | 14/03/2024 | | R$ 3.000,00 |
| 45 | 01/03/2024 | 10 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | ES CARDOZO SERVICOS MEDICOS LTDA | 52.744.574/0001-78 | 14/03/2024 | | R$ 1.500,00 |
| 46 | 01/03/2024 | 155 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | FELIPE MARSILI PALANCA | 32.249.727/0001-01 | 14/03/2024 | | R$ 6.000,00 |
| 47 | 01/03/2024 | 52 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | GABRIEL SEVERINO SERVICOS MEDICOS LTDA | 48.785.692/0001-57 | 14/03/2024 | | R$ 6.000,00 |
| 48 | 01/03/2024 | 55 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | GSA SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 48.401.078/0001-44 | 14/03/2024 | | R$ 7.742,62 |
| 49 | 01/03/2024 | 5 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | GUIMARAES DULTRA SERVICOS MEDICOS LTDA | 53.131.738/0001-54 | 14/03/2024 | | R$ 2.250,00 |
| 50 | 01/03/2024 | 65 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | HIGINO CLINICA MEDICA LTDA | 37.789.007/0001-44 | 14/03/2024 | | R$ 8.446,50 |
| 51 | 04/03/2024 | 68 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | JOAO TADEU F CRUZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 43.849.428/0001-16 | 14/03/2024 | | R$ 24.000,00 |
| 52 | 01/03/2024 | 149 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | LUANA C GIANSANTE SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 42.516.861/0001-77 | 14/03/2024 | | R$ 4.500,00 |
| 53 | 01/03/2024 | 45 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | MIGUEL PILOTTO PERES LTDA | 49.644.618/0001-83 | 14/03/2024 | | R$ 1.500,00 |
| 54 | 01/03/2024 | 616 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | MED CERTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 15.254.588/0001-87 | 14/03/2024 | | R$ 19.708,50 |
| 55 | 01/03/2024 | 128 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | PEDRO HENRIQUE DE PAULA BARRETO LTDA | 43.151.855/0001-26 | 14/03/2024 | | R$ 1.500,00 |
| 56 | 01/03/2024 | 28 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | RAFAELLE ROCHA LTDA | 51.457.715/0001-09 | 14/03/2024 | | R$ 28.500,00 |
| 57 | 01/03/2024 | 36 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | SDT SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 49.041.905/0001-07 | 14/03/2024 | | R$ 1.500,00 |
| 58 | 01/03/2024 | 18 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | PLANTÕES MÉDICOS PS | SUELEN MARCELA QUIRANTE GABRIEL | 51.214.350/0001-91 | 14/03/2024 | | R$ 6.750,00 |
| 59 | 01/03/2024 | 487 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | CLINICA MATTAR DE SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA | 97.237.898/0001-73 | 14/03/2024 | | R$ 1.313,07 |
| 60 | 01/03/2024 | 19 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | ARTUSO SERVICOS MEDICOS LTDA | 49.224.638/0001-03 | 14/03/2024 | | R$ 14.500,00 |

| ITEM | DOCUMENTO | | NATUREZA DESPESAS | DESCRIÇÃO DA DESPESA | RAZÃO SOCIAL DO CREDOR | CNPJ / CPF DO CREDOR | PAGAMENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DATA | NÚMERO | | | | | DATA | N° | R$ |
| 61 | 01/03/2024 | 29 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | Samir Farah | 37.363.822/0001-47 | 14/03/2024 | | R$ 7.000,00 |
| 62 | 01/03/2024 | 102 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | AMARANDES SERVICOS MEDICOS LTDA | 33.286.371/0001-30 | 14/03/2024 | | R$ 7.000,00 |
| 63 | 01/03/2024 | 836 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | Clinica Medica e Anestesiologia Filhou Ltda | 16.580.436/0001-37 | 14/03/2024 | | R$ 4.223,25 |
| 64 | 29/02/2024 | 611 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | MED CLÍNICA FERRAZ LTDA | 11.980.888/0001-92 | 14/03/2024 | | R$ 8.446,50 |
| 65 | 01/03/2024 | 1182 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | BR SAUDE- SERVIÇOS DE MEDICINA LTDA | 10.557.679/0001-78 | 14/03/2024 | | R$ 13.139,00 |
| 66 | 01/03/2024 | 422 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS INTERNISTAS | GALLO E GALLO SERVIÇOS MEDICOS LTDA | 33.222.817/0001-63 | 14/03/2024 | | R$ 10.065,41 |
| 67 | 01/03/2024 | 85 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS INTERNISTAS | EDSON MORETTI LTDA | 47.856.113/0001-57 | 14/03/2024 | | R$ 6.287,95 |
| 68 | 01/03/2024 | 890 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS INTERNISTAS | NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAÚDE SS | 17.508.189/0001-20 | 14/03/2024 | | R$ 19.778,89 |
| 69 | 01/03/2024 | 154 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS INTERNISTAS | FELIPE MARSILI PALANCA | 32.249.727/0001-01 | 14/03/2024 | | R$ 20.200,00 |
| 70 | 13/03/2024 | 241251 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA | 09.182.725/0001-12 | 14/03/2024 | | R$ 2.916,50 |
| 71 | 14/03/2024 | 63033 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 14/03/2024 | | R$ 332,70 |
| 72 | 13/03/2024 | 299 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | CIRURGICA JAHU LTDA | 52.302.976/0001-12 | 14/03/2024 | | R$ 520,00 |
| 73 | 14/03/2024 | RPA | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | LUIZ GONZAGA GERLIN | 5222610861 | 14/03/2024 | | R$ 9.026,32 |
| 74 | 14/03/2024 | RPA | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS RETAGUARDA | CAROLINA T. B. MINHOTO TEIXEIRA VENEZIANI | 21702620832 | 14/03/2024 | | R$ 1.258,00 |
| 75 | 01/03/2024 | 609 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | MÉDICOS INTERNISTAS | Clinica Med Barimed | 14.515.998/0001-71 | 15/03/2024 | | R$ 3.660,15 |
| 76 | 13/03/2024 | 302 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | CIRURGICA JAHU LTDA | 52.302.976/0001-12 | 19/03/2024 | | R$ 984,00 |
| 77 | 14/03/2024 | 307 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | CIRURGICA JAHU LTDA | 52.302.976/0001-12 | 19/03/2024 | | R$ 67,00 |
| 78 | 14/03/2024 | 308 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | CIRURGICA JAHU LTDA | 52.302.976/0001-12 | 19/03/2024 | | R$ 747,50 |
| 79 | 19/03/2024 | 02_24 | IMPOSTOS | IMPOSTOS FOLHA DE PAGAMENTO | INSS + IRRF | | 19/03/2024 | | R$ 56.351,67 |
| 80 | 19/03/2024 | 02_04 | IMPOSTOS | IMPOSTOS PJ | PIS / COFINS / CSLL | | 19/03/2024 | | R$ 4.992,64 |
| 81 | 19/03/2024 | 02_24 | IMPOSTOS | IMPOSTOS PJ | IRRF PJ | | 19/03/2024 | | R$ 1.562,93 |
| 82 | 21/03/2024 | 72695 | MATERIAL DE CONSUMO | GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, INCLUINDO DESCARTÁVEIS | HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS | 02.786.436/0001-83 | 21/03/2024 | | R$ 1.641,12 |
| 83 | 21/03/2024 | 405878 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. | 00.339.246/0001-92 | 21/03/2024 | | R$ 6.002,01 |
| 84 | 20/03/2024 | 271371 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI | 06.065.614/0001-38 | 21/03/2024 | | R$ 481,55 |

| ITEM | DOCUMENTO | | NATUREZA DESPESAS | DESCRIÇÃO DA DESPESA | RAZÃO SOCIAL DO CREDOR | CNPJ / CPF DO CREDOR | PAGAMENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DATA | NÚMERO | | | | | DATA | Nº | R$ |
| 85 | 19/03/2024 | 2070 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES | 02.520.829/0001-40 | 21/03/2024 | | R$ 6.172,50 |
| 86 | 20/03/2024 | 258364 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | 49.228.695/0001-52 | 21/03/2024 | | R$ 534,80 |
| 87 | 20/03/2024 | 63187 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 22/03/2024 | | R$ 13.906,20 |
| 88 | 21/03/2024 | 63202 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 22/03/2024 | | R$ 1.394,00 |
| 89 | 20/03/2024 | 405872 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. | 00.339.246/0001-92 | 22/03/2024 | | R$ 652,00 |
| 90 | 22/03/2024 | 167175 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES | 08.231.734/0001-93 | 22/03/2024 | | R$ 579,00 |
| 91 | 22/03/2024 | 258363 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | 49.228.695/0001-52 | 22/03/2024 | | R$ 883,50 |
| 92 | 18/03/2024 | 4224 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | OK BIOTECH COM. E DISTRIBUIÇÃO DE MAT. | 36.441.185/0001-17 | 22/03/2024 | | R$ 1.300,00 |
| 93 | 25/03/2024 | 2197 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES | 02.520.829/0001-40 | 26/03/2024 | | R$ 2.936,34 |
| 94 | 26/03/2024 | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA | | 26/03/2024 | | R$ 3.506,03 |
| 95 | 26/03/2024 | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | AMANDA LETÍCIA SANCHES | | 26/03/2024 | | R$ 2.742,50 |
| 96 | 26/03/2024 | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO | | 26/03/2024 | | R$ 3.316,01 |
| 97 | 26/03/2024 | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | SONIA MARIA GENARO PICCO | | 26/03/2024 | | R$ 3.299,83 |
| 98 | 26/03/2024 | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO | | 26/03/2024 | | R$ 2.106,45 |
| 99 | 26/03/2024 | 406552 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. | 00.339.246/0001-92 | 27/03/2024 | | R$ 610,80 |
| 100 | 26/03/2024 | 272063 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI | 06.065.614/0001-38 | 27/03/2024 | | R$ 1.361,79 |
| 101 | 25/03/2024 | 167536 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES | 08.231.734/0001-93 | 27/03/2024 | | R$ 619,00 |
| 102 | 26/03/2024 | 63340 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP | | 27/03/2024 | | R$ 131,88 |
| 103 | 26/03/2024 | 406551 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. | 00.339.246/0001-92 | 27/03/2024 | | R$ 1.997,97 |
| 104 | 27/03/2024 | FÉRIAS | RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS | | 27/03/2024 | | R$ 2.784,37 |
| 105 | 19/03/2024 | 648103 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LG COMERCIAL LTDA | 02.103.535/0001-13 | 28/03/2024 | | R$ 580,13 |
| 106 | 13/03/2024 | 647965 | MATERIAL DE CONSUMO | MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME | LG COMERCIAL LTDA | 02.103.535/0001-13 | 28/03/2024 | | R$ 296,13 |

**TOTAL: R$962.738,01**



LIA PAULA BOLLINI

MARCO ANTONIO GALLO

# RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

# SANTA CASA DE BARIRI

## Referência: 01/03/2024 a 31/03/2024

*Av. Cel. Antônio José de Carvalho, 409 - Vila Santa Terezinha - Bariri - SP, CEP: 17250-000*
*Telefone: (14) 3662.6522*
*e-mail: intervencao@bariri.sp.gov.br ou adm.intervencao@bariri.sp.gov.br*

## APRESENTAÇÃO

Considerando o Termo de Convênio nº 003/2023, firmado entre a Prefeitura Municipal de Bariri e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri para a prestação de serviços de assistência à saúde aos pacientes atendidos através do Sistema Único de Saúde – SUS, apresentamos o relatório de mensal de atividades referente ao período de 01 a 31 de março de 2024.

A Santa Casa de Bariri, personalidade jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, sob Requisição administrativa do Município de Bariri desde setembro de 2018 através do Decreto Nº 5115 de 10/09/2018, possui as certificações:

- Alvará de Funcionamento Provisório – Nº 970/2023
- CREMESP – validade 30/04/2025
- Licença Sanitária – 036/23
- Utilidade Pública Estadual - 019.00001992/2023-14
- CEBAS – Portaria N° 127/2023

## 1. Capacidade Instalada no mês

### 1.1 Hospitalar

- Enfermaria Cirúrgica – 16
- Enfermaria Clínica pediátrica – 04
- Enfermaria Clínica obstétrica – 04
- Enfermaria Clínica Geral - 21
- Leitos de Unidade Intermediária – 07
- Salas Cirúrgicas – 03

### 1.2 Ambulatorial

- Salas de Raio X – 02
- Consultório de Pronto Atendimento – 02
- Leitos de Observação em Pronto Atendimento – 08
- Sala de Medicação em Pronto Atendimento – 01
- Sala de Estabilização em Pronto atendimento – 01
- Sala de Curativo/gesso em pronto Atendimento – 01
- Eletrocardiograma – 01

A assistência em regime de hospitalização compreende o conjunto de serviços ofertados ao paciente desde sua admissão até a alta hospitalar, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários à obtenção ou complementação do diagnóstico e as terapêuticas necessárias ao seu tratamento.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos, e multiprofissionais, conforme a necessidade identificada, além dos serviços nas unidades intermediária e centro cirúrgico, visando sua recuperação e alta

Visando contemplar a demanda dos pacientes/usuários da Unidade, são ofertadas as especialidades médicas de Anestesiologia, Clínica Geral, Clínica Cirúrgica, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia/traumatologia, e Pediatria.

São oferecidos ainda serviço de Apoio diagnóstico – SADT através de exames laboratoriais e radiografias, eletrocardiogramas e ultrassonografias.

As situações que demandaram serviços de média e alta complexidades não disponíveis na Entidade foram transferidas através da regulação da Secretaria de Estado da Saúde - SIRESP

Quanto aos atendimentos de Pronto Atendimento, ou seja, de Urgência/Emergência foram disponibilizados aos pacientes em demanda espontânea ou de forma referenciada, de forma ininterrupta durante o mês, com a presença constante de dois médicos plantonistas e equipe de enfermagem.

## 2. Indicadores de Atendimento

### 2.1 Indicadores de Atendimento em Pronto Socorro

**A) Número de atendimentos no período (todos os convênio): 4.974**

**B) Número de atendimentos por dia**

| DATA | QTD ATENDIMENTOS |
|---|---|
| 01/03/2024 | 160 |
| 02/03/2024 | 172 |
| 03/03/2024 | 159 |
| 04/03/2024 | 205 |
| 05/03/2024 | 165 |
| 06/03/2024 | 172 |
| 07/03/2024 | 152 |
| 08/03/2024 | 161 |
| 09/03/2024 | 141 |
| 10/03/2024 | 147 |
| 11/03/2024 | 205 |
| 12/03/2024 | 188 |
| 13/03/2024 | 181 |
| 14/03/2024 | 193 |
| 15/03/2024 | 167 |
| 16/03/2024 | 152 |
| 17/03/2024 | 141 |
| 18/03/2024 | 199 |
| 19/03/2024 | 165 |
| 20/03/2024 | 173 |
| 21/03/2024 | 165 |
| 22/03/2024 | 141 |
| 23/03/2024 | 114 |
| 24/03/2024 | 137 |
| 25/03/2024 | 206 |
| 26/03/2024 | 142 |
| 27/03/2024 | 105 |
| 28/03/2024 | 154 |
| 29/03/2024 | 133 |
| 30/03/2024 | 139 |
| 31/03/2024 | 140 |

## C) Número de Atendimentos por CID (10 principais)

- Z000 - 835
- A90 - 500
- J069 - 179
- R10 - 119
- R509 - 116
- Z00 - 94
- N23 – 92
- A09 – 81
- R11 - 66

## D) Tempo Médio de espera – da triagem até o atendimento médico

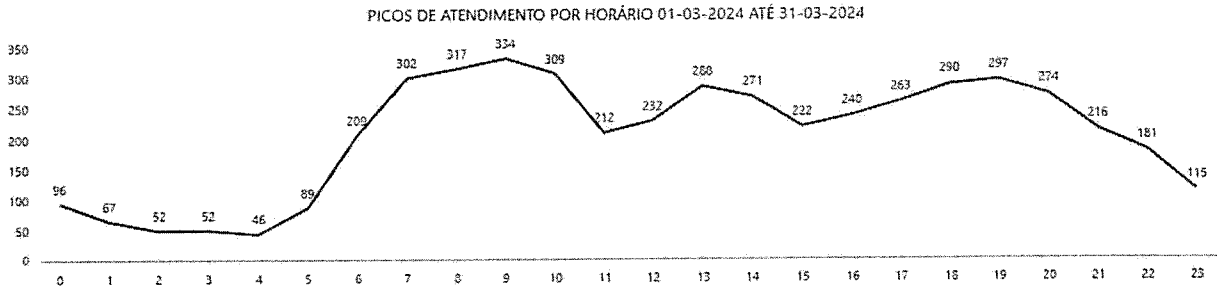
TEMPO TRIAGEM ATÉ ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 01-03-2024 ATÉ 31-03-2024

| DETALHES | RISCO | TOTAL | TEMPO MÉDIO |
|---|---|---|---|
| Q | EMERGÊNCIA | 6 | 0h 01min |
| Q | MUITO URGENTE | 60 | 0h 10min |
| Q | URGENTE | 939 | 0h 20min |
| Q | POUCO URGENTE | 2158 | 0h 34min |
| Q | NÃO URGENTE | 1763 | 0h 34min |

## E) Atendimentos por Classificação de Risco

- Emergência – 6
- Muito Urgente – 60
- Urgente – 939
- Pouco Urgente – 2.158
- Não Urgente – 1.763
- Não Classificados – 48

## F) Picos de Atendimentos por Horário



## 2.2 – Indicadores de Internação

### A) Quantidade de Internados no período

- Todos os convênios– **219**
- SUS – **202**

### B) Quantidade de internações por CID (10 principais)

- A90 - 21
- O82 - 15
- K80 - 7
- I84 - 3
- J181 - 3
- J189 - 3
- J180 - 3
- J45 - 2
- F191 - 2

### C) Taxa de Ocupação

- Média total – **60,53%**
- Pediatria Clínica – 67,74%
- Clínica Médica – 57,73%
- Unidade Intermediária – 55,76%
- Clínica Cirúrgica – 54,84%
- Maternidade – 72,76%

### 2.3 Indicadores de Centro Cirúrgico

**A) Total de Procedimentos cirúrgicos SUS ( inclui parto e nascimento)– 66**

- Cirurgia Eletiva – 21
- Cirurgia urgência/emergência – 11

**B) Parto e nascimento**

- Cesáreas - 30
- Parto Natural – 4

### 2.4 – Indicadores de Exames Ambulatoriais – Externos/SUS

Os atendimentos ambulatoriais do hospital contemplam os pacientes referenciados pelos municípios de Bariri e Itaju conforme PPI.

**A) Total e Exames Ambulatoriais realizados - 4.659**

- Laboratório – 4.268
- Raio-X – 391

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados expostos, buscamos demonstrar que este hospital empregou esforços, dentro de suas possibilidades, para a correta execução da parceria e eficiente aplicação dos recursos financeiros na finalidade pactuada.

Bariri/SP, 9 de abril de 2024.

**LIA PAULA BOLINI**
Gerente Financeira

**ELIANA A MANIN GUERRA**
Assistente Social

**MARCO ANTONIO GALLO**
Diretor Administrativo

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

## Consultas - Extrato de conta corrente

G334011632687847242
01/04/2024 16:49:39

**Cliente - Conta atual**

| | |
|---|---|
| Agência | 198-8 |
| Conta corrente | 23680-2 IRMANDADE ASSIST A SAUDE |
| Período do extrato | 03 / 2024 |

**Lançamentos**

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29/02/2024 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 17.678,55 C |
| 01/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.363.151 | 696,00 D | 16.982,55 C |
| | | | | 01/03 15:17 HUMANA 00044690238000161 | | | |
| 05/03/2024 | | 0198 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.198.000.030.121 | 500.000,00 C | |
| | | | | 05/03 15:32 PREF MUNIC B C-FUMDSAU | | | |
| 05/03/2024 | | 0000 | 13060 | 351 Aplicação BB CDB DI | 300.939.920.106 | 516.000,00 D | |
| 05/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 30.501 | 860,00 D | 122,55 C |
| | | | | 05/03 16:28 CIRURGICA JAHU LTDA | | | |
| 06/03/2024 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta | 325.104.273 | 47.533,05 C | |
| | | | | 104 0287 12212926000120 SP 350520 FMS | | | |
| 06/03/2024 | | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento | 8.630 | 323.426,67 D | |
| 06/03/2024 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 30.601 | 29.728,48 D | |
| | | | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | |
| 06/03/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 30.602 | 36.830,00 D | |
| | | | | MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CA | | | |
| 06/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 342.500,00 C | |
| 06/03/2024 | 07/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 137,00 C | 307,45 C |
| 07/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.024.000.077.804 | 1.086,13 D | |
| | | | | 07/03 15:10 ATIVA MED CIRURGICA LTDA | | | |
| 07/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 752,60 D | |
| | | | | 07/03 15:17 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 07/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 1.380,00 D | |
| | | | | 07/03 15:17 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 07/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.026.288 | 2.763,57 D | |
| | | | | 07/03 15:19 ALINE M JANUARIO CAMPOS | | | |
| 07/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.755.000.121.550 | 771,09 D | |
| | | | | 07/03 15:07 LONDRICIR COM MAT HOSP | | | |
| 07/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 555.122.000.007.468 | 3.881,00 D | |
| | | | | 07/03 15:17 DIMASTER COM P HOSP | | | |
| 07/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.520.000.104.069 | 707,48 D | |
| | | | | 07/03 15:09 LUMAR COM PROD FARM | | | |
| 07/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 30.701 | 1.662,98 D | |
| | | | | 07/03 15:12 MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA | | | |
| 07/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 30.702 | 408,24 D | |
| | | | | 07/03 16:44 EMPORIO MEDICO COMERCIO DE | | | |
| 07/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 13.500,00 C | |
| 07/03/2024 | 08/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 10,80 C | 405,16 C |
| 08/03/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 30.801 | 294,65 D | 110,51 C |
| | | | | L.G. COMERCIAL LTDA | | | |
| 12/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.201 | 2.760,00 D | |
| | | | | 12/03 11:02 ASSOC.FUNC.IRM.SANTA CASA | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/03/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 31.202 | 1.328,91 D | |
| | | | | SIND EMPREG EST SERV SAUDE JAU | | | |
| 12/03/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 31.203 | 1.485,76 D | |
| | | | | SIND EMPREG EST SERV SAUDE JAU | | | |
| 12/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 5.500,00 C | 35,84 C |
| 13/03/2024 | | 0198 | 99015 | 870 Transferência recebida | 550.198.000.030.121 | 488.000,00 C | 488.035,84 C |
| | | | | 13/03 08:42 PREF MUNIC B C-FUMDSAU | | | |
| 12/03/2024 | 13/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 11,11 C | 488.046,95 C |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.024.000.077.804 | 2.916,50 D | |
| | | | | 14/03 16:25 ATIVA MED CIRURGICA LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 332,70 D | |
| | | | | 14/03 16:30 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 1.268,20 D | |
| | | | | 14/03 16:31 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 760,20 D | |
| | | | | 14/03 16:31 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.189.000.040.671 | 2.111,63 D | |
| | | | | 14/03 10:25 JONAS R A M LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.013.929 | 10.206,18 D | |
| | | | | 14/03 10:59 CLINICA ULTRAMED LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.015.981 | 1.407,75 D | |
| | | | | 14/03 10:38 SAUDECLIN CARDIOLOGIA SS | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.018.185 | 12.000,00 D | |
| | | | | 14/03 09:50 CLINICA M C & FRANCO LTD | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.019.476 | 125,00 D | |
| | | | | 14/03 10:39 UNICLIN - BARIRI S-S LTD | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.019.476 | 17.362,25 D | |
| | | | | 14/03 11:34 UNICLIN - BARIRI S-S LTD | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.019.706 | 9.026,32 D | |
| | | | | 14/03 10:51 LUIS GONZAGA GERLIN | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.538 | 20.647,00 D | |
| | | | | 14/03 11:21 CLINICA M B LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.538 | 3.660,15 D | |
| | | | | 14/03 11:31 CLINICA M B LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.539 | 15.000,00 D | |
| | | | | 14/03 11:04 CLINICA M M M LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.555 | 4.750,00 D | |
| | | | | 14/03 10:52 J. F S MEDICOS LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.601 | 11.000,00 D | |
| | | | | 14/03 10:52 GERLIN F E M SAUDE LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.621 | 21.750,00 D | |
| | | | | 14/03 10:58 VACCARELLI V LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.733 | 3.000,00 D | |
| | | | | 14/03 09:50 CLINICA M C LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.505.000.016.551 | 4.692,50 D | |
| | | | | 14/03 11:23 DIAS TAKAKURA LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 551.656.000.017.809 | 6.000,00 D | |
| | | | | 14/03 10:30 M.E.A S MEDICOS LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.755.000.121.550 | 2.577,56 D | |
| | | | | 14/03 16:26 LONDRICIR COM MAT HOSP | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 2.514,87 D | |
| | | | | 14/03 16:30 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR | | | |
| 14/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 555.122.000.007.468 | 6.629,30 D | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 14/03 16:26 DIMASTER COM P HOSP | | |
| 14/03/2024 | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.505.000.001.411 | 798,00 D |
| | | | 14/03 16:27 FUTURA C DE P M E HO | | |
| 14/03/2024 | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.520.000.104.069 | 576,00 D |
| | | | 14/03 16:29 LUMAR COM PROD FARM | | |
| 14/03/2024 | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.919.000.009.934 | 5.631,00 D |
| | | | 14/03 11:28 ABIB & SACOMANDI SERVICO | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.401 | 2.250,00 D |
| | | | 14/03 09:45 A S D SERVICOS MEDICOS LTD | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.402 | 3.000,00 D |
| | | | 14/03 09:46 ALINE DRIGO PERIOTO SERVIC | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.403 | 18.750,00 D |
| | | | 14/03 09:48 BENICHEL BILANCIERI SERVIC | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.404 | 3.000,00 D |
| | | | 14/03 09:52 D S BARBOSA SERVICOS MEDIC | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.405 | 1.500,00 D |
| | | | 14/03 09:53 ES CARDOZO SERVICOS MEDICO | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.406 | 6.000,00 D |
| | | | 14/03 09:55 FELIPE MARSILI PALANCA | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.407 | 6.000,00 D |
| | | | 14/03 09:57 GABRIEL SEVERINO SERVICOS | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 31.408 | 7.742,62 D |
| | | | 748 3009 048401078000144 GSA SERVICOS | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.409 | 2.250,00 D |
| | | | 14/03 10:04 GUIMARAES DULTRA | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.410 | 8.446,50 D |
| | | | 14/03 10:07 HIGINO - CLINICA MEDICA LT | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.411 | 24.000,00 D |
| | | | 14/03 10:27 JOAO TADEU F CRUZ SERVICOS | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.412 | 4.500,00 D |
| | | | 14/03 10:28 LUANA C GIANSANTE SERVICOS | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.413 | 1.500,00 D |
| | | | 14/03 10:31 MIGUEL PILOTTO PERES LTDA | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.414 | 19.708,50 D |
| | | | 14/03 10:32 MED CERTO SERVICOS MEDICOS | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.415 | 1.500,00 D |
| | | | 14/03 10:34 DR. PEDRO H. BARRETO | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.416 | 28.500,00 D |
| | | | 14/03 10:35 RAFAELLE ROCHA LTDA | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.417 | 1.500,00 D |
| | | | 14/03 10:36 SDT SERVICOS MEDICOS LTDA | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.418 | 6.750,00 D |
| | | | 14/03 10:37 SUELEN MARCELA QUIRANTE GA | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.419 | 1.258,00 D |
| | | | 14/03 10:56 CAROLINA THAIS BUSIN MINHO | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.420 | 1.313,07 D |
| | | | 14/03 10:57 CLINICA MATTAR | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.421 | 14.500,00 D |
| | | | 14/03 11:01 ARTUSO SERVICOS MEDICOS LT | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.422 | 7.000,00 D |
| | | | 14/03 11:05 CLINICA DE ORTOPEDIA FARAH | | |
| 14/03/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.423 | 7.000,00 D |
| | | | 14/03 11:07 AMARANDES - SERVICOS MEDIC | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.424 | 4.223,25 D | |
| | | | | 14/03 11:24 CLINICA MEDICA E ANESTESIO | | | |
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.425 | 8.446,50 D | |
| | | | | 14/03 11:27 MED CLINICA FERRAZ LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.426 | 13.139,00 D | |
| | | | | 14/03 11:29 BR SAUDE | | | |
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.427 | 10.065,41 D | |
| | | | | 14/03 11:32 GALLO GALLO SERVICOS MEDI | | | |
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.428 | 6.287,95 D | |
| | | | | 14/03 11:33 EDSON MORETTI LTDA | | | |
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.429 | 19.778,89 D | |
| | | | | 14/03 11:36 NILZA MARA E GISELLE ANDRE | | | |
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.430 | 20.200,00 D | |
| | | | | 14/03 11:36 FELIPE MARSILI PALANCA ME | | | |
| 14/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.431 | 520,00 D | 60.674,15 C |
| | | | | 14/03 16:23 CIRURGICA JAHU | | | |
| 15/03/2024 | | 0000 | 13060 | 351 Aplicação BB CDB DI | 1.200.950.784.623 | 60.000,00 D | 674,15 C |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 31.901 | 56.351,67 D | |
| | | | | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 31.902 | 4.992,64 D | |
| | | | | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 31.903 | 1.562,93 D | |
| | | | | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.904 | 984,00 D | |
| | | | | 19/03 17:13 CIRURGICA JAHU | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.905 | 67,00 D | |
| | | | | 19/03 17:19 CIRURGICA JAHU | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 31.906 | 747,50 D | |
| | | | | 19/03 17:23 CIRURGICA JAHU | | | |
| 19/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 64.500,00 C | |
| 19/03/2024 | 20/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 261,87 C | 730,28 C |
| 21/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.363.151 | 1.641,12 D | |
| | | | | 21/03 12:08 HUMANA 00044690238000161 | | | |
| 21/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.755.000.121.550 | 6.002,01 D | |
| | | | | 21/03 12:03 LONDRICIR COM MAT HOSP | | | |
| 21/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 481,55 D | |
| | | | | 21/03 12:05 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR | | | |
| 21/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 555.122.000.007.468 | 6.172,50 D | |
| | | | | 21/03 12:04 DIMASTER COM P HOSP | | | |
| 21/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.520.000.104.069 | 534,80 D | |
| | | | | 21/03 12:02 LUMAR COM PROD FARM | | | |
| 21/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 14.500,00 C | |
| 21/03/2024 | 22/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 70,76 C | 469,06 C |
| 22/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 13.906,20 D | |
| | | | | 22/03 15:05 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 22/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 1.394,00 D | |
| | | | | 22/03 15:07 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 22/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.755.000.121.550 | 652,00 D | |
| | | | | 22/03 15:04 LONDRICIR COM MAT HOSP | | | |
| 22/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.505.000.001.411 | 579,00 D | |
| | | | | 22/03 15:08 FUTURA C DE P M E HO | | | |
| 22/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.520.000.104.069 | 883,50 D | |
| | | | | 22/03 15:04 LUMAR COM PROD FARM | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 32.201 | 1.300,00 D | |
| | | | | 22/03 14:59 OK BIOTECH COMERCIO E DIST | | | |
| 22/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 18.500,00 C | |
| 22/03/2024 | 25/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 97,68 C | 352,04 C |
| 26/03/2024 | | 0000 | 14397 | 900 Pix - Rejeitado | 261.725.037.374.892 | 2.784,37 C | |
| | | | | 26/03 17:25 RECEBIMENTO NAO FOI AUTORI | | | |
| 26/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.023.655 | 3.506,03 D | |
| | | | | 26/03 17:20 ALEXANDRE S CERQUEIRA | | | |
| 26/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.026.242 | 2.742,50 D | |
| | | | | 26/03 17:20 AMANDA LETICIA SANCHES | | | |
| 26/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.026.295 | 3.316,01 D | |
| | | | | 26/03 17:22 CELIA A DALFITO CARDOSO | | | |
| 26/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.112.675 | 3.299,83 D | |
| | | | | 26/03 17:23 SONIA MARIA GENARO | | | |
| 26/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.116.245 | 2.106,45 D | |
| | | | | 26/03 17:21 ANA LUCIA B FELIZARDO | | | |
| 26/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 555.122.000.007.468 | 2.936,34 D | |
| | | | | 26/03 17:19 DIMASTER COM P HOSP | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado | 32.601 | 2.784,37 D | |
| | | | | 26/03 17:25 TATIANA A CAMPOS SANTOS | | | |
| 26/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 18.000,00 C | |
| 26/03/2024 | 27/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 109,08 C | 553,96 C |
| 27/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.037.000.001.124 | 131,88 D | |
| | | | | 27/03 16:56 MEDMASTER COMERCIAL LTDA | | | |
| 27/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.198.000.026.285 | 2.784,37 D | |
| | | | | 27/03 08:31 TATIANA A CAMPOS SANTOS | | | |
| 27/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.755.000.121.550 | 1.997,97 D | |
| | | | | 27/03 17:00 LONDRICIR COM MAT HOSP | | | |
| 27/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.755.000.121.550 | 610,80 D | |
| | | | | 27/03 17:00 LONDRICIR COM MAT HOSP | | | |
| 27/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.148.000.041.297 | 1.361,79 D | |
| | | | | 27/03 16:59 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR | | | |
| 27/03/2024 | | 0198 | 99015 | 470 Transferência enviada | 556.505.000.001.411 | 619,00 D | |
| | | | | 27/03 16:58 FUTURA C DE P M E HO | | | |
| 27/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 7.000,00 C | |
| 27/03/2024 | 28/03/2024 | 0000 | 14060 | 798 Resgate BB CDB DI | 300.939.920.106 | 45,22 C | 93,37 C |
| 28/03/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 32.801 | 580,13 D | |
| | | | | L G COMERCIAL LTDA | | | |
| 28/03/2024 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 32.802 | 296,13 D | |
| | | | | L G COMERCIAL LTDA | | | |
| 28/03/2024 | | 0000 | 00000 | 989 Resgate BB CDB DI | 98 | 1.000,00 C | |
| 28/03/2024 | 01/04/2024 | 9102 | 12060 | 798 CDB/RDB | 300.939.920.106 | 6,84 C | 223,95 C |
| 31/03/2024 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 223,95 C |

---

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

EMPRESA

# Extratos - CDB / RDB e BB Reaplic

## Dados consultados

Agência 198-8

Conta 23680-2 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERIC

Período 01/03/2024 a 28/03/2024

## BB CDB DI

| Data | Dt.proc | Histórico | Nr.depósito | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 29/02 | | Saldo anterior | | 0,00 |
| 05/03 | | Aplicação | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 516.000,00 |
| 06/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 342.500,00 |
| | | valor juros no mês | | 137,00 |
| | | valor líquido | | 342.637,00 |
| 07/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 13.500,00 |
| | | valor juros no mês | | 10,80 |
| | | valor líquido | | 13.510,80 |
| 12/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 5.500,00 |
| | | valor juros no mês | | 11,11 |
| | | valor líquido | | 5.511,11 |
| 15/03 | | Aplicação | - 1200950784623 | |
| | | valor capital | | 60.000,00 |
| 19/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 64.500,00 |
| | | valor juros no mês | | 261,87 |
| | | valor líquido | | 64.761,87 |
| 21/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 14.500,00 |
| | | valor juros no mês | | 70,76 |
| | | valor líquido | | 14.570,76 |
| 22/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 18.500,00 |
| | | valor juros no mês | | 97,68 |
| | | valor líquido | | 18.597,68 |
| 26/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 18.000,00 |
| | | valor juros no mês | | 109,08 |
| | | valor líquido | | 18.109,08 |
| 27/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 7.000,00 |
| | | valor juros no mês | | 45,22 |
| | | valor líquido | | 7.045,22 |
| 28/03 | | Resgate | - 0300939920106 | |
| | | valor capital | | 1.000,00 |
| | | valor juros até mês ant | | 6,84 |
| | | valor líquido | | 1.006,84 |
| 28/03 | | Rendimento mensal | - 0300939920106 | |
| | | valor juros | | 218,88 |
| 28/03 | | Rendimento mensal | - 1200950784623 | |
| | | valor juros | | 214,80 |
| 28/03 | | Saldo final | | |
| | | valor capital | | 91.000,00 |

## SALDO NOS ULTIMOS 6 MESES

| Data | Capital em ser | Juros | IR proj. | Liquid.proj. |
|---|---|---|---|---|
| 31/10/2023 | 70500,00 | 75,95 | 0,00 | 70575,95 |
| 30/11/2023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 29/12/2023 | 78000,00 | 379,08 | 0,00 | 78379,08 |
| 31/01/2024 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 28/03/2024 | 91000,00 | 426,84 | 0,00 | 91426,84 |

## RESUMO DOS DEPOSITOS EM SER

| Numero | Dt.aplic | Capital Inicial | Saldo de Capital | Taxa | Dt.vcto |
|---|---|---|---|---|---|
| 0300939920106 | 05/03/2024 | 516.000,00 | 31.000,00 | 97,00 | 07/02/2029 |
| 1200950784623 | 15/03/2024 | 60.000,00 | 60.000,00 | 97,00 | 16/02/2029 |

## RENDIMENTO BRUTO NO PERIODO POR DEPOSITO

| Data | Nr. depósito | Rend.bruto |
|---|---|---|
| 28/03 | 0300939920106 | 212,04 |
| 28/03 | 1200950784623 | 214,80 |

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

SANTA CASA
BARIRI

# SANTA CASA DE BARIRI

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE BARIRI**

**Ofício Financ. 009/2024**

Venho pelo presente solicitar envio de recursos financeiros a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri de acordo com plano de trabalho apresentado.

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023**

**VALOR SOLICITADO: R$ 988.000,00 (novecentos e oitenta e oito mil reais)**

Solicito a transferência bancária: conta corrente: Banco do Brasil – Agência 0198-8 Conta Corrente 23.680-2 Convênio Assistência á Saúde, favorecido Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri CNPJ 44.690.238/0001-61.

**Atenciosamente,**

**Bariri, 05 de Março de 2024.**

**Solicito:**

**Marco Antonio Gallo**
**Diretor Administrativo Interino**

**Defiro:**

**Irene Chagas do N. Inácio Rangel**
**Diretora de Saúde**

**Defiro:**

**Luis Fernando Foloni**
**Prefeito Municipal**

*Av. Cel. Antônio José de Carvalho, 409 – Vila Santa Terezinha – Bariri – SP, CEP: 17.250-182*
*CNPJ: 44.690.238/0001-61 | CNES: 2791676 |*
*e-mail:* adm.intervencao@bariri.sp.gov.br
*Telefone: (14) 3662-6522*

SANTA CASA
BARIRI

# SANTA CASA DE BARIRI

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DO MUNICÍPIO DE BARIRI**

**Ofício Financ. 011/2024**

Venho pelo presente solicitar envio de recursos financeiros a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri para realização de pagamento da parcela complementar autônoma da enfermagem acordo com a Lei Municipal nº 5.261/2023, referente ao pagamento de FEVEREIRO/2024.

Informo que como o pagamento dos salários dos colaboradores é realizado pelo programa Fopag do Banco do Brasil cadastrado na conta bancária 23.680-2, solicito que seja transferido nessa mesma conta o recurso para pagamento da parcela complementar autônoma de acordo com a Lei Municipal nº 5.261/2023, para possibilitar a transferência única relativa ao pagamento da folha e recolhimento dos encargos legais.

Informo há impedimento em realizar as transferências entre contas e ainda constam os diários bloqueios judiciais.

Dados para transferência bancária: Banco do Brasil – Agência 0198-8 Conta Corrente 23.680-2.

**Atenciosamente,**

**Bariri, 05 de MARÇO de 2024.**

**Solicito:**

**Marco Antônio Gallo**
**Diretor Administrativo Interino**

**Defiro:**

**Irene Chagas do N. Inácio Rangel**
**Diretora de Saúde**

**Defiro:**

**Luis Fernando Foloni**
**Prefeito Municipal**

*Av. Cel. Antônio José de Carvalho, 409 – Vila Santa Terezinha – Bariri – SP, CEP: 17.250-182*
*CNPJ: 44.690.238/0001-61 | CNES: 2791676 |*
*e-mail:* adm.intervencao@bariri.sp.gov.br
*Telefone: (14) 3662-6522*

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310115050387171
01/03/2024 15:18:06

```
01/03/2024     -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:17:29
019800198             SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8            CONTA:          23.680-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                    01/03/2024
NR. DOCUMENTO                 550.037.000.363.151
VALOR TOTAL                                696,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HUMANA ALIMENTAR LTDA
AGENCIA: 0037-X            CONTA:          363.151-6
NR. DOCUMENTO                 550.198.000.023.680
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:               44.690.238/0001 61
================================================
NR.AUTENTICACAO             0.CAC.A38.286.ED7.C57
```

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e** **Nº 000.072.209** **Série: 0**

HumanAlimentar

**HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA**

AV DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100
VILA REGINA - 17012648
BAURU - SP
(14) 3104-1880

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000.072.209**
**SÉRIE: 0**
**FOLHA: 1/**

CHAVE DE ACESSO
**3524 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0722 0916 3521 7898**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135240446277545**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | INSC. ESTADUAL EMINTENTE | CNPJ EMITENTE |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 209248284110 | 02.786.436/0001-83 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 01/03/2024 - 12:01:06 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409,409 | CENTRO | | 17.250-000 | 01/03/2024 - 12:01:06 |
| **MUNICÍPIO** | **COMPLEMENTO ENDEREÇO** | **UF** | **TELEFONE / CONTATO** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| Bariri | | SP | (14) 3663-9393 | ISENTO |

## FATURA

| Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS ST | VLR ICMS ST | VLR ICMS ST Dest | ICMS Deson. | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 696.00 | 125.28 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 696,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR IR Retido** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP.** | **VALOR DO IPI** | **VLR TOTAL IMPOSTOS** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | **696,00** |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | | | | FRETE POR CONTA | |
|---|---|---|---|---|---|
| UNINDO TRANSPORTES - LOGFAR LOGISTICA LTDA | | | | 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | |
| **PLACA DO VEÍCULO** | **CNPJ/CPF** | **INSC. ESTADUAL** | **UF** | **MUNICÍPIO** | **ENDEREÇO** |
| | 05.530.576/0001-84 | 209337700111 | | | |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** / **PESO LIQUIDO** |
| 2,00 | CX | | | | 32,00 / 32,00 |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD.PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2194 | TROPHIC SOYA 1.5 - 1 LITRO<br>Lote: 230151824 Qtd:24 Val:02/08/2024 | 21069090 | 000 | 5102 | UND | 24,00 | 29,00 | 696,00 | 696,00 | 125,28 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PEDIDO SINCONECTA 40995 BANCO DO BRASIL AG 0037-X CC 363151-6 PEDIDO FINAL DIG DEMETRIO | |

EMPRESA

# Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360516071811901
05/03/2024 16:30:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.20
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403051928115574708 53
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 860,00
DATA: 05/03/2024 - 16:28:45

---

PAGO PARA: Cirurgica Jahu Ltda
CNPJ: 52.302.976/0001-12
CHAVE PIX: 52302976000112
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0060 - CONTA: 00000000000000374032
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 05/03/2024 - 16:28:46

==========

DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB: B.4FC.C53.7A4.F49.C3E

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**CIRURGICA JAHU LTDA**

R QUINTINO BOCAIUVA, 177
CENTRO
JAÚ / SP
17201-470
(14) 3622-7110 -

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 275**
**Série 1**
FL 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0352 3029 7600 0112 5500 1000 0002 7517 2467 5888

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240453004652 - 02/03/2024

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Revenda de mercadorias | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.EST.DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 401.371.975.116 | | 52.302.976/0001-12 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | CNPJ / CPF: 44.690.238/0001-61 | DATA DE EMISSÃO: 02/03/2024 |
| ENDEREÇO: AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | BAIRRO / DISTRITO: CENTRO | | CEP: 17250-000 | DATA SAÍDA / ENTRADA: 02/03/2024 |
| MUNICÍPIO: BARIRI | FONE / FAX: ( ) - | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO | HORA SAÍDA / ENTRADA: 12:25:31 |

## FATURA

0 - A VISTA
1 - A PRAZO [0]

04/03/2024
860,00
DEPÓSITO

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO | VALOR ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 860,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 860,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - sem frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Alíq. ICMS | Alíq. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001010000909 | AMBU COMPLETO ADULTO PROTEC | 90192010 | 0102 | 5.102 | UN | 4 | 215,00 | 860,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 122,29 Fed. 103,20 Est<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470<br>N. PEDIDO 41008 | TERMO DE CONVÊNIO<br>Nº 03/2023 |

RECEBEMOS DE CIRURGICA JAHU LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | NF-e Nº 275 Série 1 FL 1 / 1 |
|---|---|---|---|
| | | | |

STG - Soluções em TI - (14) 3411-3333 - www.stg.com.br

# PEDIDO Nº 426 - CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 01-03-2024 12:15:44

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78422833 - AMBU REANIMADOR MANUAL ADULTO | PROTEC | | UN | 4 | R$215,00 | R$860,00 |

**TOTAL: R$860,00**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

CAROLINA.MOSCONI

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 426



**PRODUTO: 78422833 - AMBU REANIMADOR MANUAL ADULTO - QTD: 4 - UND: UN - MARCA: PROTEC**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP - 06.189.855/0001-99 | PROTEC - AMBU COM RESERVATÓRIOS | R$215,00 | 4 | R$860,00 | | |
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | com kit reservatorio junto | R$215,00 | 4 | R$860,00 | X | APENAS DUAS EMPRESAS COTARAM. AS DUAS TEM O MESMO VALOR, PORÉM A CIRURGICA JAHU ENTREGA MAIS RÁPIDO. |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614496668481
06/03/2024 14:58:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.58.18
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF | |
| Codigo de Barras | 85820000297-2 | 28480179240-5 |
| | 30768605084-0 | 46902380001-4 |
| Data do pagamento | | 06/03/2024 |
| CNPJ/CEI/CPF | | 44690238/0001-61 |
| COMPETENCIA | | 02/2024 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | | 115 |
| VENCIMENTO | | 07/03/2024 |
| VALOR DEPOSITO | | 29.728,48 |
| Valor Total | | 29.728,48 |

DOCUMENTO: 030601
AUTENTICACAO SISBB: 3.9F0.4CE.C77.B2A.4D6

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/03/2024 - 13:06:49

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | (0014)36626522 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 371.606,02 | 127 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017980-9 | 44.690.238/0001-61 | 02/2024 | 07/03/2024 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 29.728,48 | 0,00 | 29.728,48 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024**

858200002972 284801792405 307686050840 469023800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/03/2024 - 13:06:49

LANÇADO

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA | | | | (0014)36626522 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 371.606,02 | 127 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017980-9 | 44.690.238/0001-61 | 02/2024 | 07/03/2024 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 29.728,48 | 0,00 | 29.728,48 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024**

858200002972 284801792405 307686050840 469023800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

06/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:58:19
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
BCO BRADESCO S.A.
---
23792886049000000186824027110808896480003683000
BENEFICIARIO:
MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CA
NOME FANTASIA:
MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CARTOES
CNPJ: 21.922.507/0001-72
BENEFICIARIO FINAL:
MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CARTOES
CNPJ: 21.922.507/0001-72
PAGADOR:
SANTA CASA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61
---
NR. DOCUMENTO 30.602
DATA DE VENCIMENTO 07/03/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO 36.830,00
VALOR COBRADO 36.830,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.604.351.D17.936.795
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

Bradesco | 237-2 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Data de Vencimento
07/03/2024

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CARTÕES E SERVIÇOS LTD - CNPJ: 21.922.507/0001-72
AV MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUES, 939 T1 8 ANDAR - TAMBORE

Agência/Código do Beneficiário
2886-0/271108-7

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 27/02/2024 | 207571 | DM | N | 27/02/2024 | 09/00000018624-7 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade de Moeda | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 09 | R$ | | | 36.830,00 |

| (-) Desconto/Abatimento | (+) Juros/Multa | (=) Valor Cobrado |
|---|---|---|
| | | |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - CNPJ: 44.690.238/0001-61

Autenticaçao Mecânica

Bradesco | 237-2 | 23792.88604 90000.001868 24027.110808 8 96480003683000

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Data de Vencimento
07/03/2024

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CARTÕES E SERVIÇOS LTD - CNPJ: 21.922.507/0001-72
AV MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUES, 939 T1 8 ANDAR - TAMBORE

Agência/Código do Beneficiário
2886-0/271108-7

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 27/02/2024 | 207571 | DM | N | 27/02/2024 | 09/00000018624-7 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade de Moeda | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 09 | R$ | | | 36.830,00 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - CNPJ: 44.690.238/0001-61
AVENIDA CORONEL ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - JARDIM PARAISO
17250-182 - BARIRI - SP
Sacador/Avalista

Autenticaçao Mecânica - Ficha de Compensação

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços
BARUERI
Secretaria de Finanças

# PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

## SECRETARIA DE FINANÇAS

**NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE**

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

| Data Emissão | Hora Emissão |
|---|---|
| 28/02/2024 | 08:39 |

Código Autenticidade: **108B.5525.0061.4954099-X**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA**

| Número da Nota | Série da Nota |
|---|---|
| 061314 | |

| Número RPS | Série RPS | Data RPS |
|---|---|---|
| 0000057294 | A1 | 27/02/2024 |

**Prestador de Serviços**

**MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CARTOES E SERVICOS LTDA**

AVENIDA MARCOS PENTEADO DE ULHOA RODRIGUES , 939 - TORRE I - ED. JACARANDA - Andar 8º ANDAR
SITIO TAMBORE / JUBRAN
CEP 06460-040 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF **21.922.507/0001-72** Inscrição Municipal **4.97400-8**
Telefone e-mail

**Nome Tomador de Serviços**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** — CPF/CNPJ **44.690.238/0001-61**

| Endereço | Complemento |
|---|---|
| AVENIDA CORONEL ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | |

| CEP | Bairro | Cidade | UF |
|---|---|---|---|
| 17250-182 | JARDIM PARAISO | BARIRI | SP |

E-mail: financeiro@santacasabariri.com.br

| Qtde | Descrição do Serviço | Código Serviço | Alíquota | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FORNECIMENTO E ADMINISTRAÇÃO DE VALES-BENEFÍCIO. | 171212219 | 2,00 | 0,01 | 0,01 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**

FATURA:207571 VALOR:36.830,00 DATA VENCTO:07/03/2024
ALIMENTACAO SANTA CASA DE BARIRI SP 36830,00
AJUSTE NF (+) 0,01
AJUSTE NF (-) -0,01
Informação EXCLUSIVA para Contratos (Públicos)
Nos termos do art. 1º da IN 1.234/2012 (alterada pela IN 2.145/2023).
Valor da Comissão ou Corretagem: ZERO
Nos termos do art. 18, §1º e §2º da IN 1.234/2012 (alterada pela IN 2.145/2023).
OPERAÇÃO EXCLUSIVA DE REPASSE, NÃO HÁ INCIDÊNCIA OU RETENÇÃO TRIBUTÁRIA NESTA NOTA FISCAL.

| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS | Observações |
|---|---|
| R$ 36.829,99 | ISSQN devido a: BARUERI-SP |

| IRRF | PIS/PASEP | COFINS | CSLL |
|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**VALOR TOTAL DA NOTA 36.830,00**

| Fatura Nº | Valor da Fatura R$ | Forma Pagamento |
|---|---|---|
| 000000 | | |

Valor por Extenso:

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

Código Autenticidade: **108B.5525.0061.4954099-X**

RECEBEMOS DA EMPRESA MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Local ..... Data ..... Assinatura .....

Número da Nota 061314 Série da Nota

TERMO DE CONVENIO Nº 03/2023

## PEDIDO DE VENDA - USUARIOS

**Número:** 22133
**Empresa:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
**CNPJ/CPF:** 44.690.238/0001-61
**Situação:** EM PREPARO
**Data:** 23/02/2024
**Forma Pagto:** A VISTA 03 DIAS
**Vencto 1ª Parcela:** 04/03/2024
**Data Entrega:** 01/03/2024
**Valor Total:** 36.830,00

**Lista**

| Usuário ▲ | CPF/Outros | Cartão | Departamento | Valor Carga |
|---|---|---|---|---|
| ADRIANA AP MANA DE OLIVEIRA DOMINGOS | 30404850839 | 3106 36XX XXXX 5035 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ALESSANDRA FLAVIANE CARDOZO | 38397311866 | 3106 36XX XXXX 5037 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA | 29628855867 | 3106 36XX XXXX 5038 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ALFREDO CARLOS DE CASTRO | 09165259882 | 3106 36XX XXXX 5039 | MANUTENCAO PREDIAL | 300,00 |
| ALICE CAROLINA F NUNES DA SILVA B | 36904061880 | 3106 36XX XXXX 5110 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO | 30218008821 | 3106 36XX XXXX 5111 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS | 38397301801 | 3106 36XX XXXX 5112 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| ALINE ROBERTA DE CAMPOS | 36071125847 | 3106 36XX XXXX 5113 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ALINE SOARES ROCCO | 29998978807 | 3106 36XX XXXX 5114 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| AMANDA LETICIA SANCHES | 38750250833 | 3106 36XX XXXX 5115 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ANA ALICE SAVIAN DE PAULI | 32278938860 | 3106 36XX XXXX 5116 | AUX. COZINHA | 300,00 |
| ANA CAROLINA LEITE FOLIENI | 42406517861 | 3106 36XX XXXX 5117 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI | 29038678878 | 3106 36XX XXXX 5118 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO | 14563980838 | 3106 36XX XXXX 5119 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA | 00028080483 | 3106 36XX XXXX 5200 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ANA MARIA SILVA | 03831420831 | 3106 36XX XXXX 5201 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ANA PAULA SPIGOLON | 29084084810 | 3106 36XX XXXX 5202 | FAXINEIRA | 300,00 |
| ANGELICA BUSSADA MOCO | 32571646885 | 3106 36XX XXXX 5203 | ENFERMEIRO | 300,00 |
| ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS | 36121963832 | 3106 36XX XXXX 5204 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ANGELO APARECIDO CORTEZI DE LIMA | 27832560886 | 3106 36XX XXXX 0890 | ENFERMEIRO | 300,00 |
| APARECIDA DE FATIMA CAMARGO | 06794482843 | 3106 36XX XXXX 5205 | AUX. DE ENFERMAGEM | 300,00 |
| BEATRIZ MARIA MUZARDO FORNAZIERI | 79696988834 | 3106 36XX XXXX 5206 | AUX. SER. ADM. | 300,00 |
| BRUNA QUEIROZ | 36922279816 | 3106 36XX XXXX 5207 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| BRUNA SIMOES DE OLIVEIRA | 50868005878 | 3106 36XX XXXX 2539 | TEC. ENFERMAGEM | 150,00 |
| CAROLINA FOLIENI GABIA | 46503922841 | 3106 36XX XXXX 5208 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| CAROLINA MOSCONI | 43586574860 | 3106 36XX XXXX 5209 | FARMACEUTICA | 300,00 |
| CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO | 16177808808 | 3106 36XX XXXX 5380 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| CLAUDIA DA SILVA SIQUEIRA GABIA | 24778119835 | 3106 36XX XXXX 5381 | TEC. RADIOLOGIA | 300,00 |
| CLAUDIO BREDA JUNIOR | 03831520895 | 3106 36XX XXXX 5382 | AUX. DE ENFERMAGEM | 300,00 |
| DAIANE CRISTINA POLI KEFRAUS | 35233512866 | 3106 36XX XXXX 5383 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA | 29919970875 | 3106 36XX XXXX 5384 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| DALVA CRISTINA DA SILVA | 27745412803 | 3106 36XX XXXX 5385 | FAXINEIRA | 300,00 |
| DANIELE CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS | 42538668832 | 3106 36XX XXXX 5386 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| DEISE CRISTINA MAGALHAES FELIPE | 27459271837 | 3106 36XX XXXX 5388 | COZINHEIRA | 300,00 |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

| | CPF/Outros | Cartão | Departamento | Valor Carga |
|---|---|---|---|---|
| DILENE BUENO DA SILVA | 26246879802 | 3106 36XX XXXX 5389 | COSTUREIRA | 300,00 |
| DORACI DE FATIMA CARMINATI CACADOR | 07227530809 | 3106 36XX XXXX 5460 | COPEIRA | 300,00 |
| EDILEUZA MARTINS GOMES FERREIRA | 11689333820 | 3106 36XX XXXX 5461 | COZINHEIRA | 300,00 |
| EDNA GARCIA INACIO | 18088705819 | 3106 36XX XXXX 5462 | FAXINEIRA | 300,00 |
| EDUARDO NOBREGA HENRIQUE | 31322540888 | 3106 36XX XXXX 5463 | ENFERMEIRO | 300,00 |
| ELISABETE APARECIDA AQUILANTE MAIA | 26885766828 | 3106 36XX XXXX 5464 | FARMACEUTICA | 300,00 |
| ERIC WILLIAM DA ROCHA | 33768082873 | 3106 36XX XXXX 5465 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| EVA SIMONE DE LIMA MELLO | 33544661896 | 3106 36XX XXXX 5466 | COPEIRA | 300,00 |
| FABIO APARECIDO LIRA BORGES DOS SANTOS | 27927380818 | 3106 36XX XXXX 5467 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| FABIOLA APARECIDA AUGUSTO FELIPPE | 34745782861 | 3106 36XX XXXX 5468 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| FERNANDA APARECIDA JUNQUEIRA | 43779968860 | 3106 36XX XXXX 5540 | TEC. RADIOLOGIA | 300,00 |
| FRANCINE BANDEIRA | 35147286829 | 3106 36XX XXXX 5541 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| GABRIEL APARECIDO DE MOURA | 39667041883 | 3106 36XX XXXX 5542 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| GEIZELAINE FERNANDA BERTUCCI | 35120662838 | 3106 36XX XXXX 5543 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| GIOVANA TRENTO VICCARI | 36390913885 | 3106 36XX XXXX 5544 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| ISABELA CRISTINA BURATO | 36780528862 | 3106 36XX XXXX 5545 | TEC. RADIOLOGIA | 300,00 |
| IVANI DE SOUSA BUENO | 35111064869 | 3106 36XX XXXX 5546 | FAXINEIRA | 300,00 |
| JAIR DOS SANTOS | 25395303898 | 3106 36XX XXXX 5548 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| JANAINA MODESTO DE ABREU PINHEIRO | 30155726870 | 3106 36XX XXXX 5549 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| JAQUELINE APARECIDA SALVE | 27635508865 | 3106 36XX XXXX 5620 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| JAQUELINE FERNANDA CANASSA | 30759051860 | 3106 36XX XXXX 5621 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| JESSICA FERNANDA DA S CORNELIO FOLIE | 41095947826 | 3106 36XX XXXX 5622 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| JESSICA ROBERTA MORENO | 31200560817 | 3106 36XX XXXX 5623 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| JOICILENE CRISTINA ORTEGA MUNHOZ | 34212293846 | 3106 36XX XXXX 5624 | AUX. SER. ADM. | 300,00 |
| JOSENILDO MACIEL DA SILVA | 01391804511 | 3106 36XX XXXX 5625 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| JOSLAINE COLOMBO DA FONSECA | 34811377885 | 3106 36XX XXXX 5626 | RECEPCIONISTA | 300,00 |
| JOSLAINE CRISTINA DA SILVA | 13194280880 | 3106 36XX XXXX 5627 | RECEPCIONISTA | 300,00 |
| JULIANA REGINA RIBEIRO DA CRUZ | 34981478895 | 3106 36XX XXXX 5628 | FAXINEIRA | 300,00 |
| JULIANE SIMPIONE | 33328852867 | 3106 36XX XXXX 5629 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| JULIETE FERNANDA FADINI | 28123922825 | 3106 36XX XXXX 5700 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| KELI CRISTINA PODANOSCHI | 27591213806 | 3106 36XX XXXX 5701 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| LARINE DE SOUSA LEONEL | 42654623831 | 3106 36XX XXXX 5702 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| LARISSA CAROLINE BARBOSA | 33747828841 | 3106 36XX XXXX 5703 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| LARISSA CRISTINA BORTOLUCI | 46863186888 | 3106 36XX XXXX 5704 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| LIA PAULA BOLLINI | 39167549802 | 3106 36XX XXXX 5705 | GERENTE FINANCEIRO | 300,00 |
| LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI | 28785102830 | 3106 36XX XXXX 5706 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| LUANA JULIA DOS SANTOS | 46603403846 | 3106 36XX XXXX 5707 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| LUCIANE CORREA MACHADO | 31296369862 | 3106 36XX XXXX 2610 | ENFERMEIRO | 80,00 |
| LUCIMILA FERNANDA ROVARI DE SOUZA | 28935445843 | 3106 36XX XXXX 5708 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| LUIS CARLOS ROSSI DE ABREU | 11610223845 | 3106 36XX XXXX 5709 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| LUZIA APARECIDA DE PAULI | 06176095867 | 3106 36XX XXXX 5890 | COPEIRA | 300,00 |
| LUZIA VIEIRA ROVARI | 25287983859 | 3106 36XX XXXX 5891 | LAVADEIRA | 300,00 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

| Usuário | CPF/Outros | Cartão | Departamento | Valor Carga |
|---|---|---|---|---|
| MARCIA COLOMBO ANTONELLI | 15823022867 | 3106 36XX XXXX 5892 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| MARCIA DE PAULI | 18088687810 | 3106 36XX XXXX 5893 | AUX. DEPTO PESSOAL | 300,00 |
| MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA | 05844973852 | 3106 36XX XXXX 5894 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| MARIA APARECIDA PINHEIRO PEPE | 06812336807 | 3106 36XX XXXX 5895 | LAVADEIRA | 300,00 |
| MARIA EUGENIA ULTRAMARI PASTRELLI | 32503298869 | 3106 36XX XXXX 5896 | NUTRICIONISTA | 300,00 |
| MARIA HELOISA PULTRINI DOS SANTOS | 46816599837 | 3106 36XX XXXX 5897 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| MARIA LUCILENE MACCORIN DE MORAES | 38450454859 | 3106 36XX XXXX 5898 | RECEPCIONISTA | 300,00 |
| MARIA ROSA DOS SANTOS | 27805945861 | 3106 36XX XXXX 5899 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| MARINA PREARO | 03200634103 | 3106 36XX XXXX 5970 | DIRETORA ADM. | 300,00 |
| MARINALVA FERREIRA COLOMBO | 12690742888 | 3106 36XX XXXX 5971 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| MELISSA KARINE BISSI DA LUZ | 32502469805 | 3106 36XX XXXX 5972 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| MICHELE SCHIMIDT DE OLIVEIRA CARVALHO | 29968439835 | 3106 36XX XXXX 2611 | TEC. ENFERMAGEM | 150,00 |
| NADIA FERNANDA BAZA | 38469616803 | 3106 36XX XXXX 0709 | ENCARREGADA DE FATURAMENTO | 300,00 |
| NAIARA GIMENES | 45011335895 | 3106 36XX XXXX 5973 | NUTRICIONISTA | 300,00 |
| NELI APARECIDA DO NASCIMENTO | 09634054897 | 3106 36XX XXXX 5974 | AUX. FARMACIA | 300,00 |
| PAMELA LOPES | 42554204837 | 3106 36XX XXXX 5975 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| PAMELA REGINA DA SILVA COLOMBO | 44445960829 | 3106 36XX XXXX 5976 | AUX. COZINHA | 300,00 |
| PAULO SERGIO COSTA DAS VIRGENS | 28475391826 | 3106 36XX XXXX 5977 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| PAULO SERGIO DE AZEVEDO | 24726866842 | 3106 36XX XXXX 5978 | ENFERMEIRO | 300,00 |
| PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA | 32269025806 | 3106 36XX XXXX 5979 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| RAFAELI KAROLINE GONCALVES LIMA | 09612941912 | 3106 36XX XXXX 6000 | LAVADEIRA | 300,00 |
| ROSA MARIA MACCORIN CRAVERO | 03586269862 | 3106 36XX XXXX 6002 | RECEPCIONISTA | 300,00 |
| ROSELAINE DA SILVA BARBOZA | 38145234824 | 3106 36XX XXXX 6003 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| ROSELENE DO ESPIRITO SANTO | 26733985896 | 3106 36XX XXXX 6004 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO | 10293271496 | 3106 36XX XXXX 6005 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| SAMARA FERRO JACO DE CARVALHO | 31507963858 | 3106 36XX XXXX 6006 | ENFERMEIRA AUDITORA | 300,00 |
| SAMILE DOS SANTOS FRANCA | 41244309818 | 3106 36XX XXXX 6007 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| SANDRA LUIZA DE JESUS | 20413137813 | 3106 36XX XXXX 6008 | FAXINEIRA | 300,00 |
| SANDRA REGINA GARCIA | 30806424818 | 3106 36XX XXXX 6009 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| SANDREGIR SILVA SEMEGUINI | 69634483453 | 3106 36XX XXXX 6190 | RECEPCIONISTA | 300,00 |
| SELMA FAGA ARAUJO PINTO | 33372894871 | 3106 36XX XXXX 2612 | TEC. ENFERMAGEM | 150,00 |
| SHEILA TAMIRES VICENTE DA SILVA | 31478452811 | 3106 36XX XXXX 6191 | LAVADEIRA | 300,00 |
| SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI | 35586139880 | 3106 36XX XXXX 6193 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES | 19153371860 | 3106 36XX XXXX 6194 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| SIMONE FERNANDA CORRADINI | 33920127854 | 3106 36XX XXXX 6195 | TEC. RADIOLOGIA | 300,00 |
| SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO | 25546762837 | 3106 36XX XXXX 6196 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| SONIA MARIA GENARO PICCO | 14221707801 | 3106 36XX XXXX 6197 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| SUELI APARECIDA VITORIO | 19100865842 | 3106 36XX XXXX 6198 | FAXINEIRA | 300,00 |
| TAINA LUANA ANGELO DA SILVA | 43890716881 | 3106 36XX XXXX 6199 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| TAMIRES DE OLIVEIRA | 38288527850 | 3106 36XX XXXX 6270 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| TAMIRES MENON MAZO | 45456287889 | 3106 36XX XXXX 6271 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| TAMIRES VIVIANE DE LIMA | 37463941809 | 3106 36XX XXXX 6272 | FAXINEIRA | 300,00 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

| Usuário | CPF/Outros | Cartão | Departamento | Valor Carga |
|---|---|---|---|---|
| TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS | 37050428825 | 3106 36XX XXXX 6273 | FAXINEIRA | 300,00 |
| TATIANA RUGGERI | 30495173878 | 3106 36XX XXXX 6274 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |
| TELMA GOMES DE JESUS | 24710031843 | 3106 36XX XXXX 6275 | ENFERMEIRA | 300,00 |
| VANESSA NEPOMUCENO DA SILVA | 30390266825 | 3106 36XX XXXX 6276 | COORDENADORA ENF | 300,00 |
| VERA PEREIRA DE JESUS | 25414456879 | 3106 36XX XXXX 6277 | LAVADEIRA | 300,00 |
| VERONICA SABRINA VICENTE FERREIRA | 40190727870 | 3106 36XX XXXX 6278 | RECEPCIONISTA | 300,00 |
| VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI | 29924832817 | 3106 36XX XXXX 6279 | TEC. ENFERMAGEM | 300,00 |

**Total departamentos**

| Departamento | Total |
|---|---|
| AUX. COZINHA | 600,00 |
| AUX. DE ENFERMAGEM | 600,00 |
| AUX. DEPTO PESSOAL | 300,00 |
| AUX. FARMACIA | 2.400,00 |
| AUX. SER. ADM. | 600,00 |
| COORDENADORA ENF | 300,00 |
| COPEIRA | 900,00 |
| COSTUREIRA | 300,00 |
| COZINHEIRA | 600,00 |
| DIRETORA ADM. | 300,00 |
| ENCARREGADA DE FATURAMENTO | 300,00 |
| ENFERMEIRA | 3.600,00 |
| ENFERMEIRO | 300,00 |
| FARMACEUTICA | 1.280,00 |
| FAXINEIRA | 600,00 |
| GERENTE FINANCEIRO | 2.700,00 |
| LAVADEIRA | 300,00 |
| MANUTENCAO PREDIAL | 1.500,00 |
| NUTRICIONISTA | 300,00 |
| RECEPCIONISTA | 600,00 |
| TEC. ENFERMAGEM | 1.800,00 |
| TEC. RADIOLOGIA | 15.450,00 |
| | 1.200,00 |

**Qtde Total:** 125 **Total Geral:** 36.830,00

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RELAÇÃO BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

PAGAMENTO MENSAL PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024 PAG: 0001

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161

| COD FUNCIONÁRIO | CONTA CORRENTE | VALOR LIQUIDO |
|---|---|---|
| **033 Banco Santander (Brasil) S.A.** | | |
| 000305599-ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMIN<br>CPF: 304.048.508-39 | 033006460000710023300 | 979,85 |
| 000306159-ALESSANDRA FLAVIANE CARDOZO<br>CPF: 383.973.118-66 | 033034230000010827725 | 2.805,45 |
| 000306047-ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA<br>CPF: 296.288.558-67 | 033006460000600086585 | 3.227,56 |
| 000306079-ALFREDO CARLOS DE CASTRO<br>CPF: 091.652.598-82 | 033006460000010114625 | 3.198,66 |
| 000305632-ALICE CAROLINA FULANETO NUNES DA SILVA B<br>CPF: 369.040.618-80 | 033006460000710023513 | 2.749,67 |
| 000305588-ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO<br>CPF: 302.180.088-21 | 033006460000710024095 | 2.686,46 |
| 000305663-ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS<br>CPF: 383.973.018-01 | 033006460000710024105 | 2.395,09 |
| 000305872-ALINE ROBERTA DE CAMPOS<br>CPF: 360.711.258-47 | 033045140000010191248 | 2.789,67 |
| 000306165-ALINE SOARES ROCCO<br>CPF: 299.989.788-07 | 033006460000010122086 | 3.853,72 |
| 000305928-AMANDA LETICIA SANCHES<br>CPF: 387.502.508-33 | 033006460000010137327 | 2.789,67 |
| 000305655-ANA ALICE SAVIAN DE PAULI<br>CPF: 322.789.388-60 | 033006460000710024112 | 1.503,64 |
| 000306109-ANA CAROLINA LEITE FOLIENI<br>CPF: 424.065.178-61 | 033006460000010142864 | 742,15 |
| 000305671-ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI<br>CPF: 290.386.788-78 | 033006460000710024253 | 2.789,67 |
| 000305638-ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO<br>CPF: 145.639.808-38 | 033006460000010168033 | 2.259,24 |
| 000305946-ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA<br>CPF: 000.280.804-83 | 033006460000010141492 | 3.182,35 |
| 000305600-ANA MARIA SILVA<br>CPF: 038.314.208-31 | 033006460000010123427 | 1.153,56 |
| 000305881-ANA PAULA SPIGOLON<br>CPF: 290.840.848-10 | 033006460000010126499 | 1.898,85 |
| 000305590-ANGELICA BUSSADA MOCO<br>CPF: 325.716.468-85 | 033006460000710023544 | 4.441,42 |
| 000306023-ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS<br>CPF: 361.219.638-32 | 033034230000010911459 | 3.097,74 |
| 000305576-APARECIDA DE FATIMA CAMARGO<br>CPF: 067.944.828-43 | 033006460000710023159 | 2.060,92 |
| 000305919-BEATRIZ MARIA MUZARDO FORNAZIERI<br>CPF: 796.969.888-34 | 033006460000010169041 | 1.007,66 |
| 000306134-BRUNA QUEIROZ<br>CPF: 369.222.798-16 | 033034230000010876066 | 1.520,01 |
| 000306102-CAROLINA FOLIENI GABIA<br>CPF: 465.039.228-41 | 033006460000010111244 | 1.686,05 |
| 000306030-CAROLINA MOSCONI<br>CPF: 435.865.748-60 | 033006460000010110566<br>Conta Salário | 3.053,46 |
| 000305573-CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO<br>CPF: 161.778.088-08 | 033006460000710024143 | 2.789,51 |
| 000305622-CLAUDIA DA SILVA SIQUEIRA GABIA<br>CPF: 247.781.198-35 | 033006460000710023496 | 3.990,50 |
| 000305935-CLAUDIO BREDA JUNIOR<br>CPF: 038.315.208-95 | 033006460000010123032 | 2.490,87 |
| 000306130-DAIANE CRISTINA POLI KEFRAUS<br>CPF: 352.335.128-66 | 033006460000010111048 | 3.930,79 |

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RELAÇÃO BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

**PAGAMENTO MENSAL** PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024 PAG: 0002

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161

| COD FUNCIONÁRIO | CONTA CORRENTE | VALOR LIQUIDO |
|---|---|---|
| **033 Banco Santander (Brasil) S.A.** | | |
| 000305664-DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA<br>CPF: 299.199.708-75 | 033006460000710023197 | 3.203,92 |
| 000305628-DALVA CRISTINA DA SILVA<br>CPF: 277.454.128-03 | 033006460000710024181 | 2.389,26 |
| 000305606-DEISE CRISTINA MAGALHAES FELIPE<br>CPF: 274.592.718-37 | 033006460000710023805 | 1.329,98 |
| 000305620-DILENE BUENO DA SILVA<br>CPF: 262.468.798-02 | 033006460000710023702 | 1.818,19 |
| 000305562-DORACI DE FATIMA CARMINATI CACADOR<br>CPF: 072.275.308-09 | 033006460000710023348 | 1.682,07 |
| 000306151-EDILEUZA MARTINS GOMES FERREIRA<br>CPF: 116.893.338-20 | 033006460000010189252 | 1.543,64 |
| 000306077-EDUARDO NOBREGA HENRIQUE<br>CPF: 313.225.408-88 | 033034230000010037072 | 3.862,54 |
| 000306146-ELISABETE APARECIDA AQUILANTE MAIA<br>CPF: 268.857.668-28 | 033006460000010184680 | 1.793,47 |
| 000305828-ERIC WILLIAM DA ROCHA<br>CPF: 337.680.828-73 | 033006460000010102435 | 3.235,85 |
| 000305830-EVA SIMONE DE LIMA MELLO<br>CPF: 335.446.618-96 | 033006460000710023829 | 1.682,04 |
| 000305608-FABIO APARECIDO LIRA BORGES DOS SANTOS<br>CPF: 279.273.808-18 | 033006460000710023173 | 2.789,67 |
| 000306133-FERNANDA APARECIDA JUNQUEIRA<br>CPF: 437.799.688-60 | 033002790000010213373 | 4.505,35 |
| 000305851-FRANCINE BANDEIRA<br>CPF: 351.472.868-29 | 033006460000010113590 | 2.017,18 |
| 000306100-GABRIEL APARECIDO DE MOURA<br>CPF: 396.670.418-83 | 033000300000010330985 | 2.805,45 |
| 000305610-GEIZELAINE FERNANDA BERTUCCI<br>CPF: 351.206.628-38 | 033006460000710023434 | 3.138,30 |
| 000305621-GIOVANA TRENTO VICCARI<br>CPF: 363.909.138-85 | 033006460000710023331 | 2.017,18 |
| 000305654-ISABELA CRISTINA BURATO<br>CPF: 367.805.288-62 | 033006460000710023465 | 4.397,12 |
| 000305960-IVANI DE SOUSA BUENO<br>CPF: 351.110.648-69 | 033006460000010145616 | 1.803,72 |
| 000305583-JAIR DOS SANTOS<br>CPF: 253.953.038-98 | 033006460000010167661 | 3.287,66 |
| 000305614-JANAINA MODESTO DE ABREU PINHEIRO<br>CPF: 301.557.268-70 | 033006460000710023874 | 2.526,25 |
| 000305672-JAQUELINE APARECIDA SALVE<br>CPF: 276.355.088-65 | 033006460000710023441 | 3.221,52 |
| 000305925-JAQUELINE FERNANDA CANASSA<br>CPF: 307.590.518-60 | 033006460000010122763 | 3.218,06 |
| 000305640-JESSICA FERNANDA DA SILVA CORNELIO FOLIE<br>CPF: 410.959.478-26 | 033006460000710024167 | 2.789,67 |
| 000305668-JESSICA ROBERTA MORENO<br>CPF: 312.005.608-17 | 033006460000710023898 | 2.541,25 |
| 000306139-JOICILENE CRISTINA ORTEGA MUNHOZ<br>CPF: 342.122.938-46 | 033006460000010177103 | 2.580,12 |
| 000306095-JOSENILDO MACIEL DA SILVA<br>CPF: 013.918.045-11 | 033006460000710024813 | 1.840,77 |
| 000305892-JOSLAINE COLOMBO DA FONSECA<br>CPF: 348.113.778-85 | 033006460000010127342 | 1.698,55 |
| 000305575-JOSLAINE CRISTINA DA SILVA<br>CPF: 131.942.808-80 | 033006460000710023908 | 1.739,18 |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# RELAÇÃO BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

PAGAMENTO MENSAL PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024 

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161

| COD FUNCIONÁRIO | CONTA CORRENTE | VALOR LIQUIDO |
|---|---|---|
| **033 Banco Santander (Brasil) S.A.** | | |
| 000305825-JULIANA REGINA RIBEIRO DA CRUZ<br>CPF: 349.814.788-95 | 033006460000710023623 | 1.918,85 |
| 000306091-JULIANE SIMPIONE<br>CPF: 333.288.528-67 | 033006460000010168174 | 2.743,03 |
| 000306147-KELI CRISTINA PODANOSCHI<br>CPF: 275.912.138-06 | 033006460000010117491 | 3.353,10 |
| 000306148-LARINE DE SOUSA LEONEL<br>CPF: 426.546.238-31 | 033006460000010105153 | 4.660,36 |
| 000305961-LARISSA CAROLINE BARBOSA<br>CPF: 337.478.288-41 | 033006460000010145568 | 2.712,45 |
| 000306097-LIA PAULA BOLLINI<br>CPF: 391.675.498-02 | 033006460000010168143 | 3.072,33 |
| 000305931-LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI<br>CPF: 287.851.028-30 | 033006460000010122828 | 2.749,67 |
| 000306086-LUANA JULIA DOS SANTOS<br>CPF: 466.034.038-46 | 033006460000010166732 | 2.752,45 |
| 000306184-LUCIANE CORREA MACHADO<br>CPF: 312.963.698-62 | 033041710000010583905 | 1.037,11 |
| 000305641-LUCIMILA FERNANDA ROVARI DE SOUZA<br>CPF: 289.354.458-43 | 033006460000010167025 | 3.243,88 |
| 000305580-LUIS CARLOS ROSSI DE ABREU<br>CPF: 116.102.238-45 | 033006460000710023733 | 3.362,69 |
| 000306037-LUZIA APARECIDA DE PAULI<br>CPF: 061.760.958-67 | 033006460000010161603 | 0,71 |
| 000305571-LUZIA VIEIRA ROVARI<br>CPF: 252.879.838-59 | 033006460000710023960 | 817,78 |
| 000305611-MARCIA COLOMBO ANTONELLI<br>CPF: 158.230.228-67 | 033034230000710121806 | 2.749,67 |
| 000305930-MARCIA DE PAULI<br>CPF: 180.886.878-10 | 033006460000010122866 | 4.091,07 |
| 000305623-MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA<br>CPF: 058.449.738-52 | 033006460000010167063 | 3.062,79 |
| 000305596-MARIA APARECIDA PINHEIRO PEPE<br>CPF: 068.123.368-07 | 033006460000710024002 | 398,32 |
| 000306149-MARIA EUGENIA ULTRAMARI PASTRELLI<br>CPF: 325.032.988-69 | 033006460000010185715 | 2.138,06 |
| 000306042-MARIA HELOISA PULTRINI DOS SANTOS<br>CPF: 468.165.998-37 | 033006460000010139972 | 3.254,04 |
| 000305592-MARIA LUCILENE MACCORIN DE MORAES<br>CPF: 384.504.548-59 | 033006460000710023654 | 2.086,04 |
| 000306009-MARIA ROSA DOS SANTOS<br>CPF: 278.059.458-61 | 033000300000010369730 | 2.752,45 |
| 000306157-MARINA PREARO<br>CPF: 032.006.341-03 | 033006460000010081893 | 7.727,83 |
| 000305569-MARINALVA FERREIRA COLOMBO<br>CPF: 126.907.428-88 | 033006460000710024019 | 2.749,67 |
| 000306016-MELISSA KARINE BISSI DA LUZ<br>CPF: 325.024.698-05 | 033006460000010153572 | 279,31 |
| 000306129-NAIARA GIMENES<br>CPF: 450.113.358-95 | 033006460000010175228 | 2.138,06 |
| 000306021-NELI APARECIDA DO NASCIMENTO<br>CPF: 096.340.548-97 | 033006460000010166938 | 2.057,18 |
| 000306127-PAMELA LOPES<br>CPF: 425.542.048-37 | 033006460000010174179 | 3.842,01 |
| 000306018-PAULO SERGIO COSTA DAS VIRGENS<br>CPF: 284.753.918-26 | 033006460000010156197 | 778,42 |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# RELAÇÃO BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

PAGAMENTO MENSAL PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024 PAG: 0004

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161

| COD FUNCIONÁRIO | CONTA CORRENTE | VALOR LIQUIDO |
|---|---|---|
| **033 Banco Santander (Brasil) S.A.** | | |
| 000305940-PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA<br>CPF: 322.690.258-06 | 033006460000010035689 | 3.146,07 |
| 000305991-RAFAELI KAROLINE GONCALVES LIMA<br>CPF: 096.129.419-12 | 033006460000010167465 | 1.642,04 |
| 000305587-ROSA MARIA MACCORIN CRAVERO<br>CPF: 035.862.698-62 | 033006460000710028910 | 1.711,86 |
| 000306085-ROSELAINE DA SILVA BARBOZA<br>CPF: 381.452.348-24 | 033006460000010166811 | 2.749,67 |
| 000305849-ROSELENE DO ESPIRITO SANTO<br>CPF: 267.339.858-96 | 033034230000010842223 | 2.652,45 |
| 000306163-RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO<br>CPF: 102.932.714-96 | 033034230000010848432 | 3.149,60 |
| 000306081-SAMILE DOS SANTOS FRANCA<br>CPF: 412.443.098-18 | 033045290000010169887 | 2.739,67 |
| 000306152-SANDRA LUIZA DE JESUS<br>CPF: 204.131.378-13 | 033006460000010189685 | 1.998,84 |
| 000305594-SANDREGIR SILVA SEMEGUINI<br>CPF: 696.344.834-53 | 033006460000710023726 | 2.479,29 |
| 000306022-SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI<br>CPF: 355.861.398-80 | 033006460000710041296 | 3.856,38 |
| 000306025-SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES<br>CPF: 191.533.718-60 | 033006460000010150919 | 3.481,40 |
| 000305604-SIMONE FERNANDA CORRADINI<br>CPF: 339.201.278-54 | 033006460000710023393 | 4.324,70 |
| 000305665-SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO<br>CPF: 255.467.628-37 | 033006460000710023379 | 3.085,03 |
| 000305570-SONIA MARIA GENARO PICCO<br>CPF: 142.217.078-01 | 033006460000710024088 | 3.232,18 |
| 000306093-SUELI APARECIDA VITORIO<br>CPF: 191.008.658-42 | 033006460000010167898 | 1.845,71 |
| 000305837-TAINA LUANA ANGELO DA SILVA<br>CPF: 438.907.168-81 | 033006460000710024590 | 3.144,05 |
| 000305639-TAMIRES DE OLIVEIRA<br>CPF: 382.885.278-50 | 033006460000710023537 | 3.862,54 |
| 000306173-TAMIRES MENON MAZO<br>CPF: 454.562.878-89 | 033006460000010143315 | 3.862,54 |
| 000306154-TAMIRES VIVIANE DE LIMA<br>CPF: 374.639.418-09 | 033006460000010131565 | 2.489,90 |
| 000306108-TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS<br>CPF: 370.504.288-25 | 033006460000010169182 | 1.958,85 |
| 000305643-TATIANA RUGGERI<br>CPF: 304.951.738-78 | 033006460000710023771 | 1.073,02 |
| 000306142-TELMA GOMES DE JESUS<br>CPF: 247.100.318-43 | 033034230000010962675 | 4.645,31 |
| 000306158-VANESSA NEPOMUCENO DA SILVA<br>CPF: 303.902.668-25 | 033006460000010042021 | 5.610,83 |
| 000306113-VERA PEREIRA DE JESUS<br>CPF: 254.144.568-79 | 033006460000010169151 | 1.682,04 |
| 000305677-VERONICA SABRINA VICENTE FERREIRA<br>CPF: 401.907.278-70 | 033006460000010166770 | 1.738,55 |
| 000306064-VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI<br>CPF: 299.248.328-17 | 033006460000010113394 | 2.810,09 |
| | TOTAL DO BANCO===> | **290.034,09** |
| | TOTAL GERAL===> | **323.426,67** |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# RELAÇÃO BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

PAGAMENTO MENSAL PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024 PAG: 0001

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161

| COD | FUNCIONÁRIO | CONTA CORRENTE | VALOR LIQUIDO |
|---|---|---|---|
| **000** | | | |
| 000306172 | FABIOLA APARECIDA AUGUSTO FELIPPE<br>CPF: 347.457.828-61 | | 3.882,01 |
| 000306178 | NADIA FERNANDA BAZA<br>CPF: 384.696.168-03 | | 2.384,31 |
| 000306174 | PAMELA REGINA DA SILVA COLOMBO<br>CPF: 444.459.608-29 | | 1.667,72 |
| 000306177 | SANDRA REGINA GARCIA<br>CPF: 308.064.248-18 | | 2.796,03 |
| | TOTAL DO BANCO===> | | **10.730,07** |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RELAÇÃO BANCÁRIA PARA PAGAMENTO

**PAGAMENTO MENSAL** PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024 PAG: 0001

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161

| COD | FUNCIONÁRIO | CONTA CORRENTE | VALOR LIQUIDO |
|---|---|---|---|
| **001** | | | |
| 000306180 | ANGELO APARECIDO CORTEZI DE LIMA<br>CPF: 278.325.608-86 | 001988000000813176 | 3.550,10 |
| 000306182 | BRUNA SIMOES DE OLIVEIRA<br>CPF: 508.680.058-78 | 068950000000077119 | 1.034,91 |
| 000306175 | DANIELE CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS<br>CPF: 425.386.688-32 | 001988000000217387 | 2.789,67 |
| 000306176 | LARISSA CRISTINA BORTOLUCI<br>CPF: 468.631.868-88 | 001988000000269026 | 2.789,67 |
| 000306181 | MICHELLE SCHIMIDT DE OLIVEIRA CARVALHO<br>CPF: 299.684.398-35 | 001988000000158635 | 969,91 |
| 000306169 | PAULO SERGIO DE AZEVEDO<br>CPF: 247.268.668-42 | 067989000000070114 | 4.587,38 |
| 000306168 | SAMARA FERRO JACO DE CARVALHO<br>CPF: 315.079.638-58 | 00198000000026542X | 4.223,92 |
| 000306183 | SELMA FAGA ARAUJO PINTO<br>CPF: 333.728.948-71 | 001988000000269719 | 1.034,91 |
| 000306166 | SHEILA TAMIRES VICENTE DA SILVA<br>CPF: 314.784.528-11 | 001988000000242977 | 1.682,04 |
| | TOTAL DO BANCO===> | | **22.662,51** |

0027-2 OK OK

s/ zero s/ dígito

198

c.c. c/ dígito

salário

Luciane - BB
AG: 0198-8
C/C 27021-0

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

complemento enfermagem

| CNPJ CADASTRADOR | NOME CADASTRADOR | CNPJ EMPREGADOR | NOME PROFISSIONAL | COMPLEMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | JOSENILDO MACIEL DA SILVA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ANA MARIA DA SILVA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | MARCIA COLOMBO ANTONELLI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | PAMELA LOPES | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | LARISSA CRISTINA BORTOLUCI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | CLAUDIO BREDA JUNIOR | 219,79 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | APARECIDA DE FATIMA CAMARGO | 219,79 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | EDUARDO NOBREGA HENRIQUE | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ROSELAINE DA SILVA BARBOZA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | AMANDA LETICIA SANCHES | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | LUIS CARLOS ROSSI DE ABREU | 789,56 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | MARINALVA FERREIRA COLOMBO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | JULIETE FERNANDA FADINI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ANA CAROLINA LEITE FOLIENI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | SONIA MARIA GENARO PICCO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO | 572,27 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | SAMILE DOS SANTOS FRANCA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | TELMA GOMES DE JESUS | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | PAULO SERGIO DE AZEVEDO | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | JAIR DOS SANTOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ROSELENE DO ESPIRITO SANTO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | KELI CRISTINA PODANOSCHI | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | JAQUELINE APARECIDA SALVE | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | MARIA ROSA DOS SANTOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | FABIO APARECIDO LIRA BORGES DOS SANTOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | PAULO SERGIO COSTA DAS VIRGENS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | LUANA JULIA DOS SANTOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | LUCIMILA FERNANDA ROVARI DE SOUZA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | JAQUELINE FERNANDA CANASSA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ALINE SOARES ROCCO | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMINGOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | TATIANA RUGGERI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | SANDRA REGINA GARCIA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ANGELICA BUSSADA MOCO | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | TAMIRES DE OLIVEIRA | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | JULIANE SIMPIONE | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | LARISSA CAROLINE BARBOSA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ERIC WILLIAM DA ROCHA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | FABIOLA APARECIDA AUGUSTO FELIPPE | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | GEIZELAINE FERNANDA BERTUCCI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | DAIANE CRISTINA POLI KEFRAUS | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ALINE ROBERTA DE CAMPOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ALICE CAROLINA FULANETO NUNES DA SILVA BARATELLA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | BRUNA QUEIROZ | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | ALESSANDRA FLAVIANE CARDOZO | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | GABRIEL APARECIDO DE MOURA | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | JESSICA FERNANDA DA SILVA CORNELIO FOLIENI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | DANIELE CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | LARINE DE SOUSA LEONEL | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | TAINA LUANA DA SILVA CHIQUESI | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | TAMIRES MENON MAZO | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | MARIA HELOISA PULTRINI DOS SANTOS | 841,53 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

| CNPJ CADASTRADOR | NOME CADASTRADOR | CNPJ EMPREGADOR | NOME EMPREGADOR | CBO | CNES EMPREGADOR | CPF PROFISSIONAL | NOME PROFISSIONAL | VALOR PISO | VALOR BASE | COMPLEMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 00028080483 | ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 01391804511 | JOSENILDO MACIEL DA SILVA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 03831420831 | ANA MARIA DA SILVA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 15823022867 | MARCIA COLOMBO ANTONELLI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 42554204637 | PAMELA LOPES | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 46863186888 | LARISSA CRISTINA BORTOLUCI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Auxiliar de enfermagem | 2791676 | 03831520895 | CLAUDIO BREDA JUNIOR | 1.943,18 | 1.723,39 | 219,79 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 05844973852 | MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Auxiliar de enfermagem | 2791676 | 06794482843 | APARECIDA DE FATIMA CAMARGO | 1.943,18 | 1.723,39 | 219,79 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 31322540688 | EDUARDO NOBREGA HENRIQUE | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 32269025806 | PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 38145234824 | ROSELAINE DA SILVA BARBOZA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 10293271496 | RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 29628555667 | ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 38750250833 | AMANDA LETICIA SANCHES | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 11610223645 | LUIS CARLOS ROSSI DE ABREU | 2.720,45 | 1.930,89 | 789,56 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 12690742888 | MARINALVA FERREIRA COLOMBO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 28123922825 | JULIETE FERNANDA FADINI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 42406517861 | ANA CAROLINA LEITE FOLIENI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 14221707801 | SONIA MARIA GENARO PICCO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 14563980838 | ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 16177808808 | CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO | 2.720,45 | 2.148,18 | 572,27 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 29038678878 | ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 41244309818 | SAMILE DOS SANTOS FRANCA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 19153371860 | SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 24710031843 | TELMA GOMES DE JESUS | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 24726866842 | PAULO SERGIO DE AZEVEDO | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 25395303898 | JAIR DOS SANTOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 25546762837 | SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 26733965896 | ROSELENE DO ESPIRITO SANTO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 27591213806 | KELI CRISTINA PODANOSCHI | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 27635508865 | JAQUELINE APARECIDA SALVE | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 28785102830 | LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 27805945861 | MARIA ROSA DOS SANTOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 27927380818 | FABIO APARECIDO LIRA BORGES DOS SANTOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 28475391826 | PAULO SERGIO COSTA DAS VIRGENS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 46603403846 | LUANA JULIA DOS SANTOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 28935445843 | LUCIMILA FERNANDA ROVARI DE SOUZA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 29919970875 | DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 30759051860 | JAQUELINE FERNANDA CANASSA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 29924832817 | VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 29998978807 | ALINE SOARES ROCCO | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 30218008821 | ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 30404650839 | ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMINGOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 30495173878 | TATIANA RUGGERI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 30806424818 | SANDRA REGINA GARCIA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 32571646885 | ANGELICA BUSSADA MOCO | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 38288527850 | TAMIRES DE OLIVEIRA | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 33328852867 | JULIANE SIMPIONE | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 33747828841 | LARISSA CAROLINE BARBOSA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 33768062873 | ERIC WILLIAM DA ROCHA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 34745782861 | FABIOLA APARECIDA AUGUSTO FELIPPE | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 35120662838 | GEIZELAINE FERNANDA BERTUCCI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 35233512866 | DAIANE CRISTINA POLI KEFRAUS | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 36121963832 | ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 35586139880 | SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 36071125847 | ALINE ROBERTA DE CAMPOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 36904061880 | ALICE CAROLINA FULANETO NUNES DA SILVA BARATELLA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 36922279816 | BRUNA QUEIROZ | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 38397311866 | ALESSANDRA FLAVIANE CARDOZO | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 39667041883 | GABRIEL APARECIDO DE MOURA | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 41095947826 | JESSICA FERNANDA DA SILVA CORNELIO FOLIENI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 42538668832 | DANIELE CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 42654623831 | LARINE DE SOUSA LEONEL | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 43890716881 | TAINA LUANA DA SILVA CHIQUESI | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Enfermeiro | 2791676 | 45456287889 | TAMIRES MENON MAZO | 3.886,36 | 3.530,48 | 355,88 |
| 12212926000120 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARIRI | 44690238000161 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | Técnico de enfermagem | 2791676 | 46816599837 | MARIA HELOISA PULTRINI DOS SANTOS | 2.720,45 | 1.878,92 | 841,53 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ADRIANA A MANA OLIVEIRA
CPF: 304.048.508-39
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.211-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 979,85

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.7DF.314.C26.E0F.14E

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 05/02/2024 A 05/03/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305599** | **ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMIN** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023300

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 4,00 | 250,52 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,23 | | 336,50 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 50,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,26 |
| 9901 | FERIAS | 25,00 | 1.878,92 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 25,00 | 626,31 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 25,00 | | 22,89 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 25,00 | | 2.252,88 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **3.647,38** | **2.667,53** |
| Admissão: 24/03/2008 Nro.PIS/CI: 12699454178 | Dependentes SF: 1 IR: 1 | **Valor Líquido** | **979,85** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.647,38 | 2.805,85 | 224,46 | 577,35 | 0,00 |

00001/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


EM FERIAS: 05/02/2024 A 05/03/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305599 ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMIN 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023300

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 4,00 | 250,52 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,23 | | 336,50 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 50,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,26 |
| 9901 | FERIAS | 25,00 | 1.878,92 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 25,00 | 626,31 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 25,00 | | 22,89 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 25,00 | | 2.252,88 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 3.647,38 | 2.667,53 |
| Admissão: 24/03/2008 Nro.PIS/CI: 12699454178 | Dependentes SF: 1 IR: 1 | Valor Líquido | 979,85 |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.647,38 | 2.805,85 | 224,46 | 577,35 | 0,00 |

00001/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALESSANDRA F CARDOZO
CPF: 383.973.118-66
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.294-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.805,45

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: D.E38.387.960.6FE.261

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306159 ALESSANDRA FLAVIANE CARDOZO**

C/C: 033034230000010827725

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.096,23** | **290,78** |

Admissão: 04/01/2023 Nro.PIS/CI: 16010912920 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **2.805,45**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00002/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306159 ALESSANDRA FLAVIANE CARDOZO

C/C: 033034230000010827725

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.096,23 | 290,78 |

Admissão: 04/01/2023 Nro.PIS/CI: 16010912920 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 2.805,45

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00002/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALEXANDRE S CERQUEIRA
CPF: 296.288.558-67
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 23.655-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.227,56

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 8.E21.070.0BE.B47.8FE

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306047 ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA**

C/C: 033006460000600086585

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 344,82 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 91,35 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 82,73 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 107,33 | 537,77 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.716,73** | **489,17** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.227,56** |

Admissão: 25/08/2020 Nro.PIS/CI: 12653046174 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.716,73 | 2.875,20 | 230,01 | 3.151,93 | 15,00 |

00003/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306047 ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA

C/C: 033006460000600086585

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 344,82 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 91,35 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 82,73 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 107,33 | 537,77 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.716,73 | 489,17 |
| | | | Valor Líquido | 3.227,56 |

Admissão: 25/08/2020 Nro.PIS/CI: 12653046174 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.716,73 | 2.875,20 | 230,01 | 3.151,93 | 15,00 |

00003/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALFREDO CARLOS DE CASTRO
CPF: 091.652.598-82
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.238-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.198,66

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.AE7.598.A92.C80.E7E

AF.08/02/2024(P2)-RET.11/02/2024(Z5)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306079** | **ALFREDO CARLOS DE CASTRO** | 001 | 00039 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010114625

MANUTENÇÃO PREDIAL

Funcao: 514310-MANUTENÇÃO PREDIAL

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.329,20 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,22 | | 336,35 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 58,16 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | **3.646,17** | **447,51** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.198,66** |

Admissão: 22/02/2021 Nro.PIS/CI: 12158038162 Dependentes SF: 0 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.329,20 | 3.646,17 | 3.646,17 | 291,69 | 2.930,64 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00004/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.08/02/2024(P2)-RET.11/02/2024(Z5)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000306079 ALFREDO CARLOS DE CASTRO 001 00039 00001 00001 1

C/C: 033006460000010114625

MANUTENÇÃO PREDIAL

Funcao: 514310-MANUTENÇÃO PREDIAL

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.329,20 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,22 | | 336,35 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 58,16 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | 3.646,17 | 447,51 |
| | | | Valor Líquido | 3.198,66 |

Admissão: 22/02/2021 Nro.PIS/CI: 12158038162 Dependentes SF: 0 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.329,20 | 3.646,17 | 3.646,17 | 291,69 | 2.930,64 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00004/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALICE C F NUNES SILVA
CPF: 369.040.618-80
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.281-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.749,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.D72.E56.8B1.CF9.A9F

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305632** | **ALICE CAROLINA FULANETO NUNES DA SILVA B** | 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023513

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **3.096,23** | **346,56** |
| Dependentes SF: 1 IR: 1 | **Valor Líquido** | **2.749,67** |

Admissão: 23/12/2011 Nro.PIS/CI: 16010931674

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00005/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305632** | **ALICE CAROLINA FULANETO NUNES DA SILVA B** | 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023513

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **3.096,23** | **346,56** |
| Dependentes SF: 1 IR: 1 | **Valor Líquido** | **2.749,67** |

Admissão: 23/12/2011 Nro.PIS/CI: 16010931674

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00005/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 032023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALINE C BOTTAO PIOTO
CPF: 302.180.088-21
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.204-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.686,46

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 1.CC6.53C.6B6.A3A.FFD

EM FERIAS: 03/01/2024 A 01/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305588** | **ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO** | 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024095

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 29,00 | 1.816,29 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,76 | | 273,37 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 14,78 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 363,25 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| 9901 | FERIAS | 1,00 | 75,16 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 1,00 | 25,05 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 1,00 | | 0,91 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 1,00 | | 89,98 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **3.121,28** | **434,82** |
| Dependentes SF: 0 IR: 0 | **Valor Líquido** | **2.686,46** |

Admissão: 01/04/2002 Nro.PIS/CI: 12713867160

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.121,28 | 2.279,75 | 182,38 | 2.456,27 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00006/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 03/01/2024 A 01/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305588 ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO 001 00037 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024095

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 29,00 | 1.816,29 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,76 | | 273,37 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 14,78 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 363,25 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| 9901 | FERIAS | 1,00 | 75,16 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 1,00 | 25,05 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 1,00 | | 0,91 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 1,00 | | 89,98 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

3.121,28 434,82

Dependentes SF: 0 IR: 0 Valor Líquido 2.686,46

Admissão: 01/04/2002 Nro.PIS/CI: 12713867160

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.121,28 | 2.279,75 | 182,38 | 2.456,27 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00006/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALINE M JANUARIO CAMPOS
CPF: 383.973.018-01
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.288-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.395,09

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.319.5A2.B10.1D5.AF9

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305663** | **ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024105

RECEPÇÃO

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,22 | | 219,63 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 55,83 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 72,43 | 362,90 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,71 |
| | | | **2.673,43** | **278,34** |

Admissão: 01/07/2014 Nro.PIS/CI: 20446869311 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — **Valor Líquido** **2.395,09**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.673,43 | 2.673,43 | 213,87 | 2.108,63 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00007/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000305663 ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS — 001 00043 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024105

RECEPÇÃO

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,22 | | 219,63 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 55,83 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 72,43 | 362,90 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,71 |
| | | | 2.673,43 | 278,34 |

Admissão: 01/07/2014 Nro.PIS/CI: 20446869311 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — Valor Líquido 2.395,09

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.673,43 | 2.673,43 | 213,87 | 2.108,63 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00007/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALINE ROBERTA DE CAMPOS
CPF: 360.711.258-47
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.239-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: A.A90.63F.7C4.8DE.D65

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305872** | **ALINE ROBERTA DE CAMPOS** | 001 | 00036 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033045140000010191248

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | Dependentes SF: 1 IR: 0 | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 17/03/2017 Nro.PIS/CI: 20216250646

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00008/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305872 ALINE ROBERTA DE CAMPOS 001 00036 00001 00001 1

C/C: 033045140000010191248

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 306,56 |
| | | Dependentes SF: 1 IR: 0 | Valor Líquido | 2.789,67 |

Admissão: 17/03/2017 Nro.PIS/CI: 20216250646

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00008/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ALINE SOARES ROCCO
CPF: 299.989.788-07
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.300-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.853,72

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.A42.109.F56.9FC.FD2

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.05/02/2024(P3)-RET.09/02/2024(Z5)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306165 ALINE SOARES ROCCO**

C/C: 033006460000010122086

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 223,98 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **4.592,46** | **738,74** |
| Admissão: 24/07/2023 Nro.PIS/CI: 12692875178 Dependentes SF: 0 IR: 1 | **Valor Líquido** | **3.853,72** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.941,11 | 22,50 |

00009/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.05/02/2024(P3)-RET.09/02/2024(Z5)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306165 ALINE SOARES ROCCO

C/C: 033006460000010122086

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 223,98 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | 4.592,46 | 738,74 |
| Admissão: 24/07/2023 Nro.PIS/CI: 12692875178 Dependentes SF: 0 IR: 1 | Valor Líquido | 3.853,72 |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.941,11 | 22,50 |

00009/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 037/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: AMANDA LETICIA SANCHES
CPF: 387.502.508-33
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.242-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.378.6FA.BC4.E3D.4D6

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305928** | **AMANDA LETICIA SANCHES** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010137327

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 17/10/2018 Nro.PIS/CI: 16010706093 — Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00010/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305928** | **AMANDA LETICIA SANCHES** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010137327

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 17/10/2018 Nro.PIS/CI: 16010706093 — Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00010/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANA ALICE SAVIAN DE PAULI
CPF: 322.789.388-60
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.315-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.503,64

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.EC4.87E.059.C65.A88

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305655** | **ANA ALICE SAVIAN DE PAULI** | 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024112

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-COZINHEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,74 | | 130,55 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 153,27 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,80 |
| | | | **1.685,99** | **182,35** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.503,64** |

Admissão: 01/02/2014 Nro.PIS/CI: 12953907175 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.685,99 | 1.685,99 | 134,87 | 1.121,19 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00011/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000305655 ANA ALICE SAVIAN DE PAULI — 001 00044 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024112

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-COZINHEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,74 | | 130,55 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 153,27 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,80 |
| | | | 1.685,99 | 182,35 |
| | | | Valor Líquido | 1.503,64 |

Admissão: 01/02/2014 Nro.PIS/CI: 12953907175 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.685,99 | 1.685,99 | 134,87 | 1.121,19 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00011/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 032023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANA C LEITE FOLIENI
CPF: 424.065.178-61
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.297-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 742,15

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 2.2A6.8EA.5A1.FB6.AA4

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 01/02/2024 A 01/03/2024

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306109** | **ANA CAROLINA LEITE FOLIENI** | 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010142864

MATERNIDADE

Funcao: 322230-TÉCNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 9,34 | | 355,49 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 9901 | FERIAS | 29,00 | 2.223,09 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 29,00 | 741,03 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 29,00 | | 30,91 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 29,00 | | 2.624,10 |
| | | | **3.805,65** | **3.063,50** |

Admissão: 11/05/2021 Nro.PIS/CI: 20109145725 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — **Valor Líquido** **742,15**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.805,65 | 2.964,12 | 237,12 | 276,73 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00012/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 01/02/2024 A 01/03/2024

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000306109 ANA CAROLINA LEITE FOLIENI — 001 00037 00001 00001 1

C/C: 033006460000010142864

MATERNIDADE

Funcao: 322230-TÉCNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 9,34 | | 355,49 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 9901 | FERIAS | 29,00 | 2.223,09 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 29,00 | 741,03 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 29,00 | | 30,91 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 29,00 | | 2.624,10 |
| | | | 3.805,65 | 3.063,50 |

Admissão: 11/05/2021 Nro.PIS/CI: 20109145725 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — Valor Líquido 742,15

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.805,65 | 2.964,12 | 237,12 | 276,73 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00012/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA
CPF: 290.386.788-78
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.271-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 3.3C4.527.E60.74E.C9F

AF.15/02/2024(P2)-RET.19/02/2024(Z5)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305671 ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI**
C/C: 033006460000710024253

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00038 | 00001 | 00001 | 1 |

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 03/08/2015 Nro.PIS/CI: 12588295187 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00013/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.15/02/2024(P2)-RET.19/02/2024(Z5)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305671 ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI
C/C: 033006460000710024253

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00038 00001 00001 1

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 306,56 |
| | | | Valor Líquido | 2.789,67 |

Admissão: 03/08/2015 Nro.PIS/CI: 12588295187 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00013/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANA LUCIA B FELIZARDO
CPF: 145.639.808-38
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 116.245-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.259,24

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 6.872.14E.15D.FEA.6B8

EM FERIAS: 19/02/2024 A 25/02/2024

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305638 ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO**
C/C: 033006460000010168033

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 23,00 | 1.440,51 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,91 | | 291,41 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 288,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| 9901 | FERIAS | 7,00 | 526,10 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,33 | 175,37 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | | | 645,18 |
| | | | **3.271,61** | **1.012,37** |

Admissão: 16/07/2012 Nro.PIS/CI: 19001513290 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **2.259,24**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.271,61 | 2.430,08 | 194,40 | 2.005,34 | 0,00 |

00014/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

EM FERIAS: 19/02/2024 A 25/02/2024

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305638 ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO
C/C: 033006460000010168033

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 23,00 | 1.440,51 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,91 | | 291,41 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 288,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| 9901 | FERIAS | 7,00 | 526,10 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,33 | 175,37 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | | | 645,18 |
| | | | 3.271,61 | 1.012,37 |

Admissão: 16/07/2012 Nro.PIS/CI: 19001513290 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 2.259,24

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.271,61 | 2.430,08 | 194,40 | 2.005,34 | 0,00 |

00014/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350613564403791
06/03/2024 14:09:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANA LUCIA AZEVEDO SOUSA
CPF: 000.280.804-83
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.255-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.182,35

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.3CF.BD5.C6B.C35.76E

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.23/02/2024(P3)-RET.26/02/2024(Z5)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305946 ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA**
C/C: 033006460000010141492

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,20 | | 331,86 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 75,15 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 68,33 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 88,65 | 444,17 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,37 |
| | | | **3.608,73** | **426,38** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.182,35** |

Admissão: 28/01/2019 Nro.PIS/CI: 12545262740 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.608,73 | 2.767,20 | 221,37 | 3.043,93 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00015/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

AF.23/02/2024(P3)-RET.26/02/2024(Z5)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305946 ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA
C/C: 033006460000010141492

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,20 | | 331,86 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 75,15 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 68,33 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 88,65 | 444,17 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,37 |
| | | | 3.608,73 | 426,38 |
| | | | Valor Líquido | 3.182,35 |

Admissão: 28/01/2019 Nro.PIS/CI: 12545262740 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.608,73 | 2.767,20 | 221,37 | 3.043,93 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00015/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANA MARIA SILVA PAULA
CPF: 038.314.208-31
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.277-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.153,56

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.A06.0F4.959.794.A18

EM FERIAS: 06/02/2024 A 06/03/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305600** | **ANA MARIA SILVA** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010123427

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 5,00 | 313,15 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,76 | | 417,67 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 10,73 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 16,17 | 69,77 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 62,63 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,84 |
| 9901 | FERIAS | 24,00 | 2.234,81 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 24,00 | 744,94 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 24,00 | | 87,28 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 24,00 | | 2.600,21 |
| | | | **4.277,56** | **3.124,00** |

Admissão: 24/03/2008 Nro.PIS/CI: 12025575477 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — **Valor Líquido** **1.153,56**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 4.277,56 | 3.436,03 | 274,88 | 733,01 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00016/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 06/02/2024 A 06/03/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

000305600 ANA MARIA SILVA — 001 00033 00001 00001 1

C/C: 033006460000010123427

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 5,00 | 313,15 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,76 | | 417,67 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 10,73 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 16,17 | 69,77 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 62,63 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,84 |
| 9901 | FERIAS | 24,00 | 2.234,81 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 24,00 | 744,94 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 24,00 | | 87,28 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 24,00 | | 2.600,21 |
| | | | 4.277,56 | 3.124,00 |

Admissão: 24/03/2008 Nro.PIS/CI: 12025575477 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — Valor Líquido 1.153,56

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 4.277,56 | 3.436,03 | 274,88 | 733,01 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00016/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANA PAULA SPIGOLON
CPF: 290.840.848-10
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.221-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.898,85

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.3DC.8DA.777.160.A6D

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305881 ANA PAULA SPIGOLON**

C/C: 033006460000010126499

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,94 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,02 |
| | | | **2.145,81** | **246,96** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.898,85** |

Admissão: 01/06/2017 Nro.PIS/CI: 12661897145 Dependentes SF: 0 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.145,81 | 2.145,81 | 171,66 | 1.581,01 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00017/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305881 ANA PAULA SPIGOLON**

C/C: 033006460000010126499

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,94 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,02 |
| | | | **2.145,81** | **246,96** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.898,85** |

Admissão: 01/06/2017 Nro.PIS/CI: 12661897145 Dependentes SF: 0 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.145,81 | 2.145,81 | 171,66 | 1.581,01 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00017/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANGELICA BUSSADA
CPF: 325.716.468-85
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.259-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.441,42

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 6.BDC.A0F.494.B9A.05D

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305590** | **ANGELICA BUSSADA MOCO** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023544

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRO 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,71 | | 590,95 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 458,19 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 123,04 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 84,95 | 799,77 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | **5.515,27** | **1.073,85** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **4.441,42** |

Admissão: 01/03/2006 Nro.PIS/CI: 20722678023 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.515,27 | 5.159,39 | 412,75 | 4.924,32 | 27,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00018/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305590 ANGELICA BUSSADA MOCO 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023544

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRO 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,71 | | 590,95 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 458,19 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 123,04 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 84,95 | 799,77 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | 5.515,27 | 1.073,85 |
| | | Dependentes | Valor Líquido | 4.441,42 |

Admissão: 01/03/2006 Nro.PIS/CI: 20722678023 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.515,27 | 5.159,39 | 412,75 | 4.924,32 | 27,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00018/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANGELICA TAISA GRAVA
CPF: 361.219.638-32
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.210-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.097,74

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 0.B93.75F.B75.B7D.838

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

**000306023 ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS** 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033034230000010911459

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,15 | | 324,13 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 29,41 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 59,74 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 77,50 | 388,31 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.544,28** | **446,54** |

Admissão: 14/05/2020 Nro.PIS/CI: 12859972147 — Dependentes SF: 2 IR: 3 — **Valor Líquido** **3.097,74**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.544,28 | 2.702,75 | 216,22 | 2.651,38 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00019/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000306023 ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033034230000010911459

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,15 | | 324,13 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 29,41 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 59,74 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 77,50 | 388,31 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.544,28 | 446,54 |

Admissão: 14/05/2020 Nro.PIS/CI: 12859972147 — Dependentes SF: 2 IR: 3 — Valor Líquido 3.097,74

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.544,28 | 2.702,75 | 216,22 | 2.651,38 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00019/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ANGELO A CORTEZI LIMA
CPF: 278.325.608-86
AGENCIA: 0027-2 - JAU SP
CONTA: 81.317-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.550,10

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 2.52B.427.3A2.8E9.96D

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306180 ANGELO APARECIDO CORTEZI DE LIMA**

C/C: 0019880000000813176

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 29,00 | 3.412,80 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,60 | | 395,46 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 148,64 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 3,14 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 2,18 | 20,41 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 682,56 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | **4.118,91** | **568,81** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.550,10** |

Admissão: 02/02/2024 Nro.PIS/CI: 12540295993 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.118,91 | 4.118,91 | 329,51 | 3.533,86 | 15,00 |

00020/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306180 ANGELO APARECIDO CORTEZI DE LIMA

C/C: 0019880000000813176

Local Depto. Setor Seção Fl

001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 29,00 | 3.412,80 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,60 | | 395,46 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 148,64 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 3,14 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 2,18 | 20,41 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 682,56 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | 4.118,91 | 568,81 |
| | | | Valor Líquido | 3.550,10 |

Admissão: 02/02/2024 Nro.PIS/CI: 12540295993 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.118,91 | 4.118,91 | 329,51 | 3.533,86 | 15,00 |

00020/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: APARECIDA FATIMA CAMARGO
CPF: 067.944.828-43
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.237-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.060,92

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.AD4.161.13D.82D.55C

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305576 APARECIDA DE FATIMA CAMARGO**

C/C: 033006460000710023159

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00038 | 00001 | 00001 | 1 |

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.723,39 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,10 | | 189,74 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 219,79 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 344,68 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 55,80 | |
| | | | **2.343,66** | **282,74** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.060,92** |

Admissão: 01/02/1991 Nro.PIS/CI: 12105697277 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.723,39 | 2.343,66 | 2.123,87 | 169,90 | 1.778,86 | 0,00 |

00021/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305576 APARECIDA DE FATIMA CAMARGO

C/C: 033006460000710023159

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00038 00001 00001 1

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.723,39 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,10 | | 189,74 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 219,79 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 344,68 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 55,80 | |
| | | | 2.343,66 | 282,74 |
| | | | Valor Líquido | 2.060,92 |

Admissão: 01/02/1991 Nro.PIS/CI: 12105697277 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.723,39 | 2.343,66 | 2.123,87 | 169,90 | 1.778,86 | 0,00 |

00021/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:36
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: BEATRIZ MARIA MUZARDO
CPF: 796.969.888-34
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.228-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.007,66

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 8.0D0.14A.B44.A26.E4F

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.12/02/2024(P3)-RET.12/02/2024(Z5)-RET.17/02/2024(Z5)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305919** | **BEATRIZ MARIA MUZARDO FORNAZIERI** | 001 | 00047 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010169041

DEPARTAMENTO PESSOAL

Funcao: 411005-AUX SERV ADMINISTRATIVO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 18,00 | 950,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,00 | | 170,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 190,18 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 17,41 | |
| 9901 | FERIAS | 11,00 | 724,34 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 11,00 | 241,45 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 11,00 | | 886,64 |
| | | | **2.124,30** | **1.116,64** |

Admissão: 19/09/1988 Nro.PIS/CI: 10671659585 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **1.007,66**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 2.124,30 | 2.124,30 | 169,94 | 593,71 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00022/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.12/02/2024(P3)-RET.12/02/2024(Z5)-RET.17/02/2024(Z5)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305919 BEATRIZ MARIA MUZARDO FORNAZIERI 001 00047 00001 00001 1

C/C: 033006460000010169041

DEPARTAMENTO PESSOAL

Funcao: 411005-AUX SERV ADMINISTRATIVO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 18,00 | 950,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,00 | | 170,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 190,18 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 17,41 | |
| 9901 | FERIAS | 11,00 | 724,34 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 11,00 | 241,45 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 11,00 | | 886,64 |
| | | | 2.124,30 | 1.116,64 |

Admissão: 19/09/1988 Nro.PIS/CI: 10671659585 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 1.007,66

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 2.124,30 | 2.124,30 | 169,94 | 593,71 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00022/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: BRUNA QUEIROZ
CPF: 369.222.798-16
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.215-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.520,01

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 1.767.703.9DD.444.762

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 08/02/2024 A 27/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306134 BRUNA QUEIROZ**

C/C: 033034230000010876066

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 10,00 | 1.176,83 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,74 | | 596,28 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 235,37 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | | | 24,71 |
| 9901 | FERIAS | 20,00 | 2.838,97 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 6,67 | 946,32 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 15,00 | | 116,00 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | | | 3.296,37 |
| | | | **5.553,37** | **4.033,36** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.520,01** |

Admissão: 03/11/2021 Nro.PIS/CI: 12945945187 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.553,37 | 5.197,49 | 415,79 | 982,21 | 0,00 |

00023/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

EM FERIAS: 08/02/2024 A 27/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306134 BRUNA QUEIROZ

C/C: 033034230000010876066

Local Depto. Setor Seção Fl

001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 10,00 | 1.176,83 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,74 | | 596,28 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 235,37 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | | | 24,71 |
| 9901 | FERIAS | 20,00 | 2.838,97 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 6,67 | 946,32 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 15,00 | | 116,00 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | | | 3.296,37 |
| | | | 5.553,37 | 4.033,36 |
| | | | Valor Líquido | 1.520,01 |

Admissão: 03/11/2021 Nro.PIS/CI: 12945945187 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.553,37 | 5.197,49 | 415,79 | 982,21 | 0,00 |

00023/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: BRUNA SIMOES DE OLIVEIRA
CPF: 508.680.058-78
AGENCIA: 6895-0 - ITAJU SP
CONTA: 7.711-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.034,91

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 8.83E.150.0EE.894.528

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306182** | **BRUNA SIMOES DE OLIVEIRA** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 0689500000000077119

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 939,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 187,89 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,89 |
| | | | **1.127,35** | **92,44** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **1.034,91** |

Admissão: 16/02/2024 Nro.PIS/CI: 16169577461 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.127,35 | 1.127,35 | 90,18 | 562,55 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00024/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306182** | **BRUNA SIMOES DE OLIVEIRA** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 0689500000000077119

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 939,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 187,89 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,89 |
| | | | **1.127,35** | **92,44** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **1.034,91** |

Admissão: 16/02/2024 Nro.PIS/CI: 16169577461 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.127,35 | 1.127,35 | 90,18 | 562,55 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00024/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: CAROLINA FOLIENI GABIA
CPF: 465.039.228-41
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.311-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.686,05

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.DE0.6A6.375.DD1.7DC

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 17/01/2024 A 05/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306102** | **CAROLINA FOLIENI GABIA** | 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010111244

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 25,00 | 1.565,77 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,11 | | 193,50 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 313,15 | |
| 9901 | FERIAS | 5,00 | 379,85 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 5,00 | 126,61 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 5,00 | | 465,83 |
| | | | **2.385,38** | **699,33** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.686,05** |

Admissão: 12/04/2021 Nro.PIS/CI: 19061742512 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.385,38 | 2.385,38 | 190,83 | 1.306,24 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00025/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 17/01/2024 A 05/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000306102 CAROLINA FOLIENI GABIA 001 00042 00001 00001 1

C/C: 033006460000010111244

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 25,00 | 1.565,77 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,11 | | 193,50 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 313,15 | |
| 9901 | FERIAS | 5,00 | 379,85 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 5,00 | 126,61 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 5,00 | | 465,83 |
| | | | 2.385,38 | 699,33 |
| | | | Valor Líquido | 1.686,05 |

Admissão: 12/04/2021 Nro.PIS/CI: 19061742512 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.385,38 | 2.385,38 | 190,83 | 1.306,24 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00025/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: CAROLINA MOSCONI
CPF: 435.865.748-60
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.286-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.053,46

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 3.D0C.3F6.06D.EF0.38A

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306030** | **CAROLINA MOSCONI** | 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010110566

FARMACIA

Funcao: 223405-FARMACÊUTICA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.123,23 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,03 | | 307,49 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 44,68 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 282,40 | |
| | | | **3.405,63** | **352,17** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.053,46** |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

Admissão: 08/06/2020 Nro.PIS/CI: 20962995856 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.123,23 | 3.405,63 | 3.405,63 | 272,45 | 2.840,83 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00026/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306030 CAROLINA MOSCONI 001 00042 00001 00001 1

C/C: 033006460000010110566

FARMACIA

Funcao: 223405-FARMACÊUTICA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.123,23 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,03 | | 307,49 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 44,68 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 282,40 | |
| | | | 3.405,63 | 352,17 |
| | | | Valor Líquido | 3.053,46 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

Admissão: 08/06/2020 Nro.PIS/CI: 20962995856 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.123,23 | 3.405,63 | 3.405,63 | 272,45 | 2.840,83 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00026/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: CELIA A DALFITO CARDOSO
CPF: 161.778.088-08
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.295-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,51

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 3.DB3.168.B33.0A5.67D

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305573** | **CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO** | 001 | 00036 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024143

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.148,18 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,79 | | 276,63 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 24,34 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 572,27 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 52,28 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,03 |
| | | | **3.148,51** | **359,00** |

Admissão: 01/07/1990 Nro.PIS/CI: 12159956939 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — **Valor Líquido** **2.789,51**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.148,18 | 3.148,51 | 2.576,24 | 206,09 | 2.583,71 | 7,50 |

00027/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305573 CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO 001 00036 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024143

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.148,18 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,79 | | 276,63 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 24,34 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 572,27 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 52,28 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,03 |
| | | | 3.148,51 | 359,00 |

Admissão: 01/07/1990 Nro.PIS/CI: 12159956939 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — Valor Líquido 2.789,51

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.148,18 | 3.148,51 | 2.576,24 | 206,09 | 2.583,71 | 7,50 |

00027/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: CLAUDIA S SIQUEIRA GABIA
CPF: 247.781.198-35
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.305-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.990,50

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 2.C26.189.A06.E40.4A4

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305622** | **CLAUDIA DA SILVA SIQUEIRA GABIA** | 001 | 00045 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023496

RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TÉCNICA EM RADIOLOGIA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.950,75 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,29 | | 502,16 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 308,39 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 80,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.180,30 | |
| 7013 | PLANTAO | 7,00 | 750,00 | |
| | | | **4.881,05** | **890,55** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.990,50** |

Admissão: 01/04/2011 Nro.PIS/CI: 12514962163 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.950,75 | 4.881,05 | 4.881,05 | 390,48 | 4.316,25 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00028/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000305622 CLAUDIA DA SILVA SIQUEIRA GABIA — 001 00045 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023496

RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TÉCNICA EM RADIOLOGIA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.950,75 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,29 | | 502,16 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 308,39 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 80,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.180,30 | |
| 7013 | PLANTAO | 7,00 | 750,00 | |
| | | | 4.881,05 | 890,55 |
| | | | Valor Líquido | 3.990,50 |

Admissão: 01/04/2011 Nro.PIS/CI: 12514962163 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.950,75 | 4.881,05 | 4.881,05 | 390,48 | 4.316,25 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00028/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: CLAUDIO BREDA JUNIOR
CPF: 038.315.208-95
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.205-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.490,87

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.A59.93E.910.4C8.069

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305935** | **CLAUDIO BREDA JUNIOR** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010123032

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.723,39 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,44 | | 240,09 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 74,15 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 104,87 | 481,95 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 219,79 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 344,68 | |
| | | | **2.843,96** | **353,09** |

Admissão: 14/11/2018 Nro.PIS/CI: 10825792778 Dependentes SF: 0 IR: 1

**Valor Líquido** **2.490,87**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.723,39 | 2.843,96 | 2.624,17 | 209,93 | 2.279,16 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00029/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305935 CLAUDIO BREDA JUNIOR 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033006460000010123032

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.723,39 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,44 | | 240,09 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 74,15 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 104,87 | 481,95 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 219,79 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 344,68 | |
| | | | 2.843,96 | 353,09 |

Admissão: 14/11/2018 Nro.PIS/CI: 10825792778 Dependentes SF: 0 IR: 1

Valor Líquido 2.490,87

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.723,39 | 2.843,96 | 2.624,17 | 209,93 | 2.279,16 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00029/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: DAIANE CRISTINA POLI
CPF: 352.335.128-66
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 23.050-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.930,79

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.684.580.42A.594.02B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 23/01/2024 A 06/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306130** | **DAIANE CRISTINA POLI KEFRAUS** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010111048

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 24,00 | 2.824,38 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,03 | | 673,40 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 159,91 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 122,19 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 87,27 | 794,23 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 564,88 | |
| 9901 | FERIAS | 6,00 | 1.082,01 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 6,00 | 360,67 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 6,00 | | 25,34 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 6,00 | | 1.261,80 |
| | | | **6.104,24** | **2.173,45** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **3.930,79** |

Admissão: 01/10/2021 Nro.PIS/CI: 12853225161 SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 6.104,24 | 5.748,36 | 459,86 | 3.608,98 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00030/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


EM FERIAS: 23/01/2024 A 06/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306130 DAIANE CRISTINA POLI KEFRAUS 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033006460000010111048

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 24,00 | 2.824,38 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,03 | | 673,40 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 159,91 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 122,19 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 87,27 | 794,23 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 564,88 | |
| 9901 | FERIAS | 6,00 | 1.082,01 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 6,00 | 360,67 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 6,00 | | 25,34 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 6,00 | | 1.261,80 |
| | | | 6.104,24 | 2.173,45 |
| | | Dependentes | Valor Líquido | 3.930,79 |

Admissão: 01/10/2021 Nro.PIS/CI: 12853225161 SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 6.104,24 | 5.748,36 | 459,86 | 3.608,98 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00030/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: DAIANE MARIA GALLIS
CPF: 299.199.708-75
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.324-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.203,92

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 1.117.43D.CB7.2E3.75B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305664** | **DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023197

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,26 | | 342,08 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 87,93 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 79,69 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,38 | 517,98 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,97 |
| | | | **3.693,90** | **489,98** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.203,92** |

Admissão: 01/07/2014 Nro.PIS/CI: 12707407153 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.693,90 | 2.852,37 | 228,18 | 3.129,10 | 15,00 |

00031/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl.

000305664 DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1

C/C: 033006460000710023197

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,26 | | 342,08 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 87,93 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 79,69 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,38 | 517,98 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,97 |
| | | | 3.693,90 | 489,98 |
| | | | Valor Líquido | 3.203,92 |

Admissão: 01/07/2014 Nro.PIS/CI: 12707407153 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.693,90 | 2.852,37 | 228,18 | 3.129,10 | 15,00 |

00031/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: DALVA C SILVA PEROBELLI
CPF: 277.454.128-03
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.275-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.389,26

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.935.44E.9FC.B2D.D69

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305628** | **DALVA CRISTINA DA SILVA** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024181

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,21 | | 218,82 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 69,46 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 94,68 | 451,48 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,67 |
| | | | **2.666,75** | **277,49** |

Admissão: 07/10/2011 Nro.PIS/CI: 12057365176 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **2.389,26**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.666,75 | 2.666,75 | 213,34 | 2.101,95 | 0,00 |

00032/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305628 DALVA CRISTINA DA SILVA 001 00040 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024181

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,21 | | 218,82 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 69,46 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 94,68 | 451,48 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,67 |
| | | | 2.666,75 | 277,49 |

Admissão: 07/10/2011 Nro.PIS/CI: 12057365176 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 2.389,26

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.666,75 | 2.666,75 | 213,34 | 2.101,95 | 0,00 |

00032/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: DANIELE C OLIVEIRA SANTOS
CPF: 425.386.688-32
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 21.738-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.E24.7A4.5BA.88E.659

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

**000306175 DANIELE CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS** 001 00033 00001 00001 1

C/C: 0019880000000217387

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 12/01/2024 Nro.PIS/CI: 13840687186 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00033/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

000306175 DANIELE CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS 001 00033 00001 00001 1

C/C: 0019880000000217387

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 306,56 |
| | | | Valor Líquido | 2.789,67 |

Admissão: 12/01/2024 Nro.PIS/CI: 13840687186 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00033/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: DEISE C MAGALHAES FELIPE
CPF: 274.592.718-37
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.268-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.329,98

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.EAF.1E3.B1F.E0D.0F8

EM FERIAS: 28/02/2024 A 28/03/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305606** | **DEISE CRISTINA MAGALHAES FELIPE** | 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023805

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-COZINHEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 27,00 | 1.379,45 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,73 | | 128,91 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 137,94 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,41 |
| 9901 | FERIAS | 2,00 | 112,73 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,00 | 37,58 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 2,00 | | 137,40 |
| | | | **1.667,70** | **337,72** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.329,98** |

Admissão: 19/06/2009 Nro.PIS/CI: 12540751646 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.667,70 | 1.667,70 | 133,41 | 952,59 | 0,00 |

00034/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


EM FERIAS: 28/02/2024 A 28/03/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

000305606 DEISE CRISTINA MAGALHAES FELIPE — 001 00044 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023805

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-COZINHEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 27,00 | 1.379,45 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,73 | | 128,91 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 137,94 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,41 |
| 9901 | FERIAS | 2,00 | 112,73 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,00 | 37,58 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 2,00 | | 137,40 |
| | | | 1.667,70 | 337,72 |
| | | | Valor Líquido | 1.329,98 |

Admissão: 19/06/2009 Nro.PIS/CI: 12540751646 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.667,70 | 1.667,70 | 133,41 | 952,59 | 0,00 |

00034/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: DILENE BUENO SILVA PEPE
CPF: 262.468.798-02
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.299-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.818,19

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 8.134.C2D.1BF.6C5.EE7

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305620** | **DILENE BUENO DA SILVA** | 001 | 00051 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023702

COSTURA

Funcao: 763010-COSTUREIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.777,63 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,98 | | 166,39 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 85,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 14,59 |
| | | | **2.084,17** | **265,98** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.818,19** |

Admissão: 03/01/2011 Nro.PIS/CI: 12502493430 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.777,63 | 2.084,17 | 2.084,17 | 166,73 | 1.519,37 | 0,00 |

00035/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305620 DILENE BUENO DA SILVA 001 00051 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023702

COSTURA

Funcao: 763010-COSTUREIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.777,63 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,98 | | 166,39 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 85,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 14,59 |
| | | | 2.084,17 | 265,98 |
| | | | Valor Líquido | 1.818,19 |

Admissão: 03/01/2011 Nro.PIS/CI: 12502493430 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.777,63 | 2.084,17 | 2.084,17 | 166,73 | 1.519,37 | 0,00 |

00035/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: DORACI FATIMA CARMINATI
CPF: 072.275.308-09
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.302-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.682,07

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.615.1AE.868.320.F2C

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305562 DORACI DE FATIMA CARMINATI CACADOR**

C/C: 033006460000710023348

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513430-COPEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 150,33 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 66,48 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,34 |
| | | | **1.905,74** | **223,67** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.682,07** |

Admissão: 19/06/1986 Nro.PIS/CI: 12067358601 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.905,74 | 1.905,74 | 152,45 | 1.340,94 | 0,00 |

00036/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305562 DORACI DE FATIMA CARMINATI CACADOR

C/C: 033006460000710023348

Local Depto. Setor Seção Fl

001 00044 00001 00001 1

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513430-COPEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 150,33 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 66,48 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,34 |
| | | | 1.905,74 | 223,67 |
| | | | Valor Líquido | 1.682,07 |

Admissão: 19/06/1986 Nro.PIS/CI: 12067358601 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.905,74 | 1.905,74 | 152,45 | 1.340,94 | 0,00 |

00036/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: EDILEUZA MARTINS GOMES
CPF: 116.893.338-20
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 5.682-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.543,64

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 3.422.9D4.70C.8B2.6FE

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.19/02/2024(P3)-RET.26/02/2024(Z5)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000306151 EDILEUZA MARTINS GOMES FERREIRA**
C/C: 033006460000010189252

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-COZINHEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,74 | | 130,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 153,27 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,80 |
| | | | **1.685,99** | **142,35** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.543,64** |

Admissão: 01/07/2022 Nro.PIS/CI: 12297812711 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.685,99 | 1.685,99 | 134,87 | 1.121,19 | 0,00 |

00037/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.19/02/2024(P3)-RET.26/02/2024(Z5)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000306151 EDILEUZA MARTINS GOMES FERREIRA
C/C: 033006460000010189252

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00044 00001 00001 1

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-COZINHEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,74 | | 130,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 153,27 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,80 |
| | | | 1.685,99 | 142,35 |
| | | | Valor Líquido | 1.543,64 |

Admissão: 01/07/2022 Nro.PIS/CI: 12297812711 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.685,99 | 1.685,99 | 134,87 | 1.121,19 | 0,00 |

00037/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 01/02/2024 A 01/03/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305921** | **EDNA GARCIA INACIO** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023551

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 8,59 | | 255,02 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,58 |
| 9901 | FERIAS | 29,00 | 2.226,28 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 29,00 | 742,09 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 29,00 | | 31,22 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 29,00 | | 2.663,18 |
| 9098 | SALDO DEVEDOR DO MES | | 36,63 | |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **3.005,00** | **3.005,00** |
| Admissão: 14/04/2015 Nro.PIS/CI: 12442838585 Dependentes SF: 1 IR: 0 | **Valor Líquido** | **0,00** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.968,37 | 2.968,37 | 237,46 | 0,00 | 0,00 |

00038/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


EM FERIAS: 01/02/2024 A 01/03/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl

000305921 EDNA GARCIA INACIO | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1

C/C: 033006460000710023551

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 8,59 | | 255,02 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,58 |
| 9901 | FERIAS | 29,00 | 2.226,28 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 29,00 | 742,09 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 29,00 | | 31,22 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 29,00 | | 2.663,18 |
| 9098 | SALDO DEVEDOR DO MES | | 36,63 | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | 3.005,00 | 3.005,00 |
| Admissão: 14/04/2015 Nro.PIS/CI: 12442838585 Dependentes SF: 1 IR: 0 | Valor Líquido | 0,00 |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.968,37 | 2.968,37 | 237,46 | 0,00 | 0,00 |

00038/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: EDUARDO NOBREGA HENRIQUE
CPF: 313.225.408-88
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.266-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.862,54

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 3.973.3B5.1CE.E2E.4AF

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306077 EDUARDO NOBREGA HENRIQUE**

C/C: 033034230000010037072

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 243,45 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | **4.592,46** | **729,92** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.862,54** |

Admissão: 01/02/2021 Nro.PIS/CI: 12705414179 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 4.027,66 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00039/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306077 EDUARDO NOBREGA HENRIQUE

C/C: 033034230000010037072

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 243,45 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | 4.592,46 | 729,92 |
| | | | Valor Líquido | 3.862,54 |

Admissão: 01/02/2021 Nro.PIS/CI: 12705414179 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 4.027,66 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00039/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ELISABETE A AQUILANTE
CPF: 268.857.668-28
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.291-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.793,47

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.49F.7C2.150.ECE.5CC

EM FERIAS: 19/02/2024 A 04/03/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000306146 ELISABETE APARECIDA AQUILANTE MAIA**
C/C: 033006460000010184680

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

FARMACIA

Funcao: 223405-FARMACÊUTICA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 18,00 | 1.873,94 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 345,44 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 169,44 | |
| 9901 | FERIAS | 11,00 | 1.258,85 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 11,00 | 419,62 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 11,00 | | 1.542,94 |
| | | | **3.721,85** | **1.928,38** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.793,47** |

Admissão: 04/04/2022 Nro.PIS/CI: 12653747164 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.123,23 | 3.721,85 | 3.721,85 | 297,74 | 1.478,58 | 0,00 |

00040/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

EM FERIAS: 19/02/2024 A 04/03/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000306146 ELISABETE APARECIDA AQUILANTE MAIA
C/C: 033006460000010184680

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

FARMACIA

Funcao: 223405-FARMACÊUTICA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 18,00 | 1.873,94 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 345,44 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 169,44 | |
| 9901 | FERIAS | 11,00 | 1.258,85 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 11,00 | 419,62 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 11,00 | | 1.542,94 |
| | | | 3.721,85 | 1.928,38 |
| | | | Valor Líquido | 1.793,47 |

Admissão: 04/04/2022 Nro.PIS/CI: 12653747164 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.123,23 | 3.721,85 | 3.721,85 | 297,74 | 1.478,58 | 0,00 |

00040/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ERIC WILLIAM DA ROCHA
CPF: 337.680.828-73
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.250-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.235,85

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.0F1.CE6.8BD.6F0.A6D

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305828** | **ERIC WILLIAM DA ROCHA** | 001 | 00036 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010102435

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 344,49 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 40,61 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 82,36 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 106,85 | 535,36 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.713,95** | **478,10** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.235,85** |

Admissão: 25/08/2016 Nro.PIS/CI: 12801646174 Dependentes SF: 2 IR: 3

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.713,95 | 2.872,42 | 229,79 | 2.800,69 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00041/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305828** | **ERIC WILLIAM DA ROCHA** | 001 | 00036 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010102435

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 344,49 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 40,61 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 82,36 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 106,85 | 535,36 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.713,95** | **478,10** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.235,85** |

Admissão: 25/08/2016 Nro.PIS/CI: 12801646174 Dependentes SF: 2 IR: 3

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.713,95 | 2.872,42 | 229,79 | 2.800,69 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00041/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: EVA SIMONE DE LIMA MELLO
CPF: 335.446.618-96
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.309-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.682,04

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 8.9E5.8FE.217.4E8.A54

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305830 EVA SIMONE DE LIMA MELLO**

C/C: 033006460000710023829

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513425-COPEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **1.839,26** | **157,22** |
| Admissão: 03/09/2016 | Nro.PIS/CI: 20649078211 | Dependentes SF: 1 IR: 1 | | **Valor Líquido** | **1.682,04** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

00042/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305830 EVA SIMONE DE LIMA MELLO

C/C: 033006460000710023829

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00044 00001 00001 1

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513425-COPEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

1.839,26 157,22

Admissão: 03/09/2016 Nro.PIS/CI: 20649078211 Dependentes SF: 1 IR: 1 Valor Líquido 1.682,04

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

00042/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: FABIO A L BORGES SANTOS
CPF: 279.273.808-18
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.208-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 6.8BF.785.FEA.B91.984

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305608** | **FABIO APARECIDO LIRA BORGES DOS SANTOS** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023173

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 01/10/2009 Nro.PIS/CI: 17069334069 Dependentes SF: 0 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00043/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305608 FABIO APARECIDO LIRA BORGES DOS SANTOS 001 00033 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023173

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 306,56 |
| | | | Valor Líquido | 2.789,67 |

Admissão: 01/10/2009 Nro.PIS/CI: 17069334069 Dependentes SF: 0 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00043/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: FABIOLA A AUGUSTO FELIPPE
CPF: 347.457.828-61
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.795-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.882,01

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 8.0CE.271.CA0.4C2.EFE

AF.14/02/2024(P3)-RET.16/02/2024(Z5)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306172** | **FABIOLA APARECIDA AUGUSTO FELIPPE** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 223,98 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | **4.592,46** | **710,45** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **3.882,01** |

Admissão: 04/12/2023 Nro.PIS/CI: 20326813009 SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.941,11 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00044/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.14/02/2024(P3)-RET.16/02/2024(Z5)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000306172 FABIOLA APARECIDA AUGUSTO FELIPPE — 001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 223,98 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | 4.592,46 | 710,45 |
| | | Dependentes | Valor Líquido | 3.882,01 |

Admissão: 04/12/2023 Nro.PIS/CI: 20326813009 SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.941,11 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00044/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: FERNANDA A JUNQUEIRA
CPF: 437.799.688-60
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.249-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.505,35

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.BC1.126.A90.92A.52D

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306133 FERNANDA APARECIDA JUNQUEIRA**

C/C: 033002790000010213373

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00045 | 00001 | 00001 | 1 |

RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TECNICA EM RADIOLOGIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.401,24 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,79 | | 608,73 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 488,23 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 3,13 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 1,28 | 20,32 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.360,50 | |
| 7013 | PLANTAO | 8,00 | 857,12 | |
| | | | **5.642,31** | **1.136,96** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.505,35** |

Admissão: 27/10/2021 Nro.PIS/CI: 16243907652 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.401,24 | 5.642,31 | 5.642,31 | 451,38 | 5.033,58 | 27,50 |

00045/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306133 FERNANDA APARECIDA JUNQUEIRA

C/C: 033002790000010213373

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00045 00001 00001 1

RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TECNICA EM RADIOLOGIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.401,24 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,79 | | 608,73 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 488,23 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 3,13 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 1,28 | 20,32 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.360,50 | |
| 7013 | PLANTAO | 8,00 | 857,12 | |
| | | | 5.642,31 | 1.136,96 |
| | | | Valor Líquido | 4.505,35 |

Admissão: 27/10/2021 Nro.PIS/CI: 16243907652 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.401,24 | 5.642,31 | 5.642,31 | 451,38 | 5.033,58 | 27,50 |

00045/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: FRANCINE BANDEIRA
CPF: 351.472.868-29
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.272-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.017,18

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 4.6F5.0F0.969.AD4.EF5

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305851 FRANCINE BANDEIRA**
C/C: 033006460000010113590

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,06 | | 181,74 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **2.254,70** | **237,52** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.017,18** |

Admissão: 20/12/2016 Nro.PIS/CI: 20211875672 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.254,70 | 2.254,70 | 180,37 | 1.689,90 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00046/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305851 FRANCINE BANDEIRA
C/C: 033006460000010113590

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00042 00001 00001 1

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,06 | | 181,74 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 2.254,70 | 237,52 |
| | | | Valor Líquido | 2.017,18 |

Admissão: 20/12/2016 Nro.PIS/CI: 20211875672 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.254,70 | 2.254,70 | 180,37 | 1.689,90 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00046/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: GABRIEL APARECIDO MOURA
CPF: 396.670.418-83
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.230-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.805,45

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.7E4.F0B.0CB.746.244

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

AF.23/02/2024(P3)-RET.28/02/2024(Z5)

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

Código Nome do Funcionário **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

**000306100 GABRIEL APARECIDO DE MOURA**
C/C: 033000300000010330985

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.096,23** | **290,78** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.805,45** |

Admissão: 09/04/2021 Nro.PIS/CI: 20337306308 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00047/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

AF.23/02/2024(P3)-RET.28/02/2024(Z5)

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

Código Nome do Funcionário PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

000306100 GABRIEL APARECIDO DE MOURA
C/C: 033000300000010330985

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.096,23 | 290,78 |
| | | | Valor Líquido | 2.805,45 |

Admissão: 09/04/2021 Nro.PIS/CI: 20337306308 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00047/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: GEIZELAINE F BERTUCCI
CPF: 351.206.628-38
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.247-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.138,30

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: B.CD6.1B3.C82.014.8DC

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.17/02/2024(P3)-RET.20/02/2024(Z5)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305610 GEIZELAINE FERNANDA BERTUCCI**
C/C: 033006460000710023434

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,19 | | 331,19 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 74,31 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 67,59 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 87,68 | 439,31 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,33 |
| | | | **3.603,13** | **464,83** |

Admissão: 02/07/2010 Nro.PIS/CI: 20694422341 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **3.138,30**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.603,13 | 2.761,60 | 220,92 | 3.038,33 | 15,00 |

00048/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.17/02/2024(P3)-RET.20/02/2024(Z5)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305610 GEIZELAINE FERNANDA BERTUCCI
C/C: 033006460000710023434

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,19 | | 331,19 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 74,31 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 67,59 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 87,68 | 439,31 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,33 |
| | | | 3.603,13 | 464,83 |

Admissão: 02/07/2010 Nro.PIS/CI: 20694422341 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 3.138,30

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.603,13 | 2.761,60 | 220,92 | 3.038,33 | 15,00 |

00048/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: GIOVANA TRENTO VICCARI
CPF: 363.909.138-85
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.263-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.017,18

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 0.CA7.0A8.7EB.B8E.E5C

TERMO DE
Nº 03/

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305621 GIOVANA TRENTO VICCARI**

C/C: 033006460000710023331

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,06 | | 181,74 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **2.254,70** | **237,52** |
| Dependentes SF: 1 IR: 0 | **Valor Líquido** | **2.017,18** |

Admissão: 17/01/2011 Nro.PIS/CI: 12955839185

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.254,70 | 2.254,70 | 180,37 | 1.689,90 | 0,00 |

00049/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305621 GIOVANA TRENTO VICCARI

C/C: 033006460000710023331

Local Depto. Setor Seção Fl

001 00042 00001 00001 1

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,06 | | 181,74 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | 2.254,70 | 237,52 |
| Dependentes SF: 1 IR: 0 | Valor Líquido | 2.017,18 |

Admissão: 17/01/2011 Nro.PIS/CI: 12955839185

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.254,70 | 2.254,70 | 180,37 | 1.689,90 | 0,00 |

00049/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ISABELA CRISTINA BURATO
CPF: 367.805.288-62
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.274-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.397,12

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 6.6A1.BF2.68F.A1A.FC5

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305654 ISABELA CRISTINA BURATO**

C/C: 033006460000710023465

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00045 | 00001 | 00001 | 1 |

RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TÉCNICO EM RADIOLOGIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.401,24 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,65 | | 575,45 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 432,01 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.360,50 | |
| 7013 | PLANTAO | 6,00 | 642,84 | |
| | | | **5.404,58** | **1.007,46** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.397,12** |

Admissão: 02/12/2013 Nro.PIS/CI: 12903331164 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.401,24 | 5.404,58 | 5.404,58 | 432,36 | 4.829,13 | 27,50 |

00050/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305654 ISABELA CRISTINA BURATO

C/C: 033006460000710023465

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00045 00001 00001 1

RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TÉCNICO EM RADIOLOGIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.401,24 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,65 | | 575,45 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 432,01 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.360,50 | |
| 7013 | PLANTAO | 6,00 | 642,84 | |
| | | | 5.404,58 | 1.007,46 |
| | | | Valor Líquido | 4.397,12 |

Admissão: 02/12/2013 Nro.PIS/CI: 12903331164 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.401,24 | 5.404,58 | 5.404,58 | 432,36 | 4.829,13 | 27,50 |

00050/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: IVANI DE SOUSA BUENO
CPF: 351.110.648-69
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.246-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.803,72

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 1.315.23F.15F.440.FF3

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 04/01/2024 A 02/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305960** | **IVANI DE SOUSA BUENO** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010145616

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 28,00 | 1.430,54 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,05 | | 178,53 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 572,22 | |
| 9901 | FERIAS | 2,00 | 162,18 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,00 | 54,06 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 2,00 | | 3,02 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 2,00 | | 193,73 |
| | | | **2.219,00** | **415,28** |

Admissão: 24/04/2019 Nro.PIS/CI: 19022469525 — Dependentes SF: 1 IR: 1 — **Valor Líquido** **1.803,72**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.219,00 | 2.219,00 | 177,52 | 1.437,96 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00051/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 04/01/2024 A 02/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000305960 IVANI DE SOUSA BUENO — 001 00040 00001 00001 1

C/C: 033006460000010145616

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 28,00 | 1.430,54 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,05 | | 178,53 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 572,22 | |
| 9901 | FERIAS | 2,00 | 162,18 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,00 | 54,06 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 2,00 | | 3,02 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 2,00 | | 193,73 |
| | | | 2.219,00 | 415,28 |

Admissão: 24/04/2019 Nro.PIS/CI: 19022469525 — Dependentes SF: 1 IR: 1 — Valor Líquido 1.803,72

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.219,00 | 2.219,00 | 177,52 | 1.437,96 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00051/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

AF.12/05/2022(P1)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305602** | **IZILDA APARECIDA GARCIA** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010166787

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.322,66 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.322,66 |
| | | | **1.322,66** | **1.322,66** |
| | | | **Valor Líquido** | **0,00** |

Admissão: 08/05/2008 Nro.PIS/CI: 20109148228 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.322,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00052/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.12/05/2022(P1)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305602 IZILDA APARECIDA GARCIA 001 00040 00001 00001 1

C/C: 033006460000010166787

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.322,66 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.322,66 |
| | | | 1.322,66 | 1.322,66 |
| | | | Valor Líquido | 0,00 |

Admissão: 08/05/2008 Nro.PIS/CI: 20109148228 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.322,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00052/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JAIR DOS SANTOS
CPF: 253.953.038-98
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.240-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.287,66

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.BA1.E22.DFB.8D7.4C9

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305583** | **JAIR DOS SANTOS** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010167661

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,34 | | 355,98 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 105,30 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 82,99 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,48 | 539,42 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 91,08 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,78 |
| | | | **3.809,72** | **522,06** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.287,66** |

Admissão: 01/11/1997 Nro.PIS/CI: 12410445200 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.809,72 | 2.968,19 | 237,45 | 3.244,92 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00053/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

000305583 JAIR DOS SANTOS — 001 00033 00001 00001 1

C/C: 033006460000010167661

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,34 | | 355,98 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 105,30 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 82,99 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,48 | 539,42 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 91,08 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,78 |
| | | | 3.809,72 | 522,06 |
| | | | Valor Líquido | 3.287,66 |

Admissão: 01/11/1997 Nro.PIS/CI: 12410445200 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.809,72 | 2.968,19 | 237,45 | 3.244,92 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00053/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JANAINA M ABREU PINHEIRO
CPF: 301.557.268-70
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.289-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.526,25

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.4D7.01F.908.B5E.4DB

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305614** | **JANAINA MODESTO DE ABREU PINHEIRO** | 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023874

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMÁCIA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,42 | | 237,66 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,86 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 98,42 | 493,12 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,77 |
| | | | **2.823,68** | **297,43** |

Admissão: 01/07/2010 Nro.PIS/CI: 12948632147 Dependentes SF: 1 IR: 1

**Valor Líquido** **2.526,25**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.823,68 | 2.823,68 | 225,89 | 2.258,88 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00054/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305614 JANAINA MODESTO DE ABREU PINHEIRO 001 00042 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023874

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMÁCIA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,42 | | 237,66 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,86 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 98,42 | 493,12 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,77 |
| | | | 2.823,68 | 297,43 |

Admissão: 01/07/2010 Nro.PIS/CI: 12948632147 Dependentes SF: 1 IR: 1

Valor Líquido 2.526,25

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.823,68 | 2.823,68 | 225,89 | 2.258,88 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00054/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JAQUELINE APARECIDA SALVE
CPF: 276.355.088-65
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.207-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.221,52

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 1.BAC.071.3BC.BD7.450

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305672 JAQUELINE APARECIDA SALVE**

C/C: 033006460000710023441

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,24 | | 338,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 83,28 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,56 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 98,02 | 491,12 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,75 |
| | | | **3.662,91** | **441,39** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.221,52** |

Admissão: 04/09/2015 Nro.PIS/CI: 12679222174 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.662,91 | 2.821,38 | 225,71 | 3.098,11 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00055/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305672 JAQUELINE APARECIDA SALVE

C/C: 033006460000710023441

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,24 | | 338,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 83,28 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,56 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 98,02 | 491,12 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,75 |
| | | | 3.662,91 | 441,39 |
| | | | Valor Líquido | 3.221,52 |

Admissão: 04/09/2015 Nro.PIS/CI: 12679222174 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.662,91 | 2.821,38 | 225,71 | 3.098,11 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00055/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JAQUELINE F CANASSA
CPF: 307.590.518-60
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.244-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.218,06

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.201.A81.268.860.10D

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305925 JAQUELINE FERNANDA CANASSA**

C/C: 033006460000010122763

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,27 | | 343,26 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 89,40 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 81,00 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,08 | 526,49 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.703,72** | **485,66** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.218,06** |

Admissão: 10/10/2018 Nro.PIS/CI: 12819080156 Dependentes SF: 2 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.703,72 | 2.862,19 | 228,97 | 3.138,92 | 15,00 |

00056/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305925 JAQUELINE FERNANDA CANASSA

C/C: 033006460000010122763

Local Depto. Setor Seção Fl

001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,27 | | 343,26 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 89,40 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 81,00 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,08 | 526,49 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |
| | | | 3.703,72 | 485,66 |
| | | | Valor Líquido | 3.218,06 |

Admissão: 10/10/2018 Nro.PIS/CI: 12819080156 Dependentes SF: 2 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.703,72 | 2.862,19 | 228,97 | 3.138,92 | 15,00 |

00056/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JESSICA F SILVA CORNELIO
CPF: 410.959.478-26
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.212-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 6.B6B.7A6.8EE.FA0.621

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.19/02/2024(P3)-RET.20/02/2024(Z5)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305640** | **JESSICA FERNANDA DA SILVA CORNELIO FOLIE** | 001 | 00038 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024167

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |

Admissão: 03/12/2012 Nro.PIS/CI: 16186103529 Dependentes SF: 1 IR: 0

**Valor Líquido** **2.789,67**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00057/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

AF.19/02/2024(P3)-RET.20/02/2024(Z5)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305640 JESSICA FERNANDA DA SILVA CORNELIO FOLIE 001 00038 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024167

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 306,56 |

Admissão: 03/12/2012 Nro.PIS/CI: 16186103529 Dependentes SF: 1 IR: 0

Valor Líquido 2.789,67

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00057/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JESSICA ROBERTA MORENO
CPF: 312.005.608-17
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.265-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.541,25

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.B5E.8BF.180.033.A47

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305668 JESSICA ROBERTA MORENO**

C/C: 033006460000710023898

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,47 | | 242,46 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 81,21 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,35 | 527,85 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,05 |
| | | | **2.863,76** | **322,51** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.541,25** |

Admissão: 14/04/2015 Nro.PIS/CI: 12730388143 Dependentes SF: 1 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.863,76 | 2.863,76 | 229,10 | 2.242,12 | 0,00 |

00058/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305668 JESSICA ROBERTA MORENO

C/C: 033006460000710023898

Local 001 | Depto. 00042 | Setor 00001 | Seção 00001 | Fl. 1

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,47 | | 242,46 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 81,21 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,35 | 527,85 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 60,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,05 |
| | | | 2.863,76 | 322,51 |
| | | | Valor Líquido | 2.541,25 |

Admissão: 14/04/2015 Nro.PIS/CI: 12730388143 Dependentes SF: 1 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.863,76 | 2.863,76 | 229,10 | 2.242,12 | 0,00 |

00058/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JOICILENE CRISTINA ORTEGA
CPF: 342.122.938-46
AGENCIA: 0027-2 - JAU SP
CONTA: 106.672-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.580,12

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: C.B2B.FAC.E52.664.082

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306139 JOICILENE CRISTINA ORTEGA MUNHOZ**

C/C: 033006460000010177103

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00050 | 00001 | 00001 | 1 |

COMPRAS

Funcao: 411005-ENCARREGADA DE COMPRAS

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.500,00 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,41 | | 236,85 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | **2.816,97** | **236,85** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.580,12** |

Admissão: 06/12/2021 Nro.PIS/CI: 12806145173 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.500,00 | 2.816,97 | 2.816,97 | 225,35 | 2.252,17 | 0,00 |

00059/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306139 JOICILENE CRISTINA ORTEGA MUNHOZ

C/C: 033006460000010177103

Local 001 | Depto. 00050 | Setor 00001 | Seção 00001 | Fl. 1

COMPRAS

Funcao: 411005-ENCARREGADA DE COMPRAS

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.500,00 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,41 | | 236,85 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | 2.816,97 | 236,85 |
| | | | Valor Líquido | 2.580,12 |

Admissão: 06/12/2021 Nro.PIS/CI: 12806145173 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.500,00 | 2.816,97 | 2.816,97 | 225,35 | 2.252,17 | 0,00 |

00059/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JOSENILDO MACIEL DA SILVA
CPF: 013.918.045-11
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.262-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.840,77

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 0.4C3.876.415.05F.BB7

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 14/02/2024 A 14/03/2024

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000306095 JOSENILDO MACIEL DA SILVA**
C/C: 033006460000710024813

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 13,00 | 814,20 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,82 | | 425,17 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 31,12 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 44,58 | 202,27 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 162,84 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,44 |
| 9901 | FERIAS | 16,00 | 1.709,36 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 16,00 | 569,79 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 16,00 | | 65,46 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 16,00 | | 1.979,27 |
| | | | **4.331,11** | **2.490,34** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.840,77** |

Admissão: 19/03/2021 Nro.PIS/CI: 13222139341 Dependentes SF: 2 IR: 3

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 4.331,11 | 3.489,58 | 279,16 | 1.058,02 | 0,00 |

00060/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

EM FERIAS: 14/02/2024 A 14/03/2024

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000306095 JOSENILDO MACIEL DA SILVA
C/C: 033006460000710024813

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 13,00 | 814,20 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,82 | | 425,17 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 31,12 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 44,58 | 202,27 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 162,84 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,44 |
| 9901 | FERIAS | 16,00 | 1.709,36 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 16,00 | 569,79 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 16,00 | | 65,46 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 16,00 | | 1.979,27 |
| | | | 4.331,11 | 2.490,34 |
| | | | Valor Líquido | 1.840,77 |

Admissão: 19/03/2021 Nro.PIS/CI: 13222139341 Dependentes SF: 2 IR: 3

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 4.331,11 | 3.489,58 | 279,16 | 1.058,02 | 0,00 |

00060/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JOSLAINE COLOMBO FONSECA
CPF: 348.113.778-85
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.304-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.698,55

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.642.C75.CF8.28B.19C

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305892** | **JOSLAINE COLOMBO DA FONSECA** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010127342

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 149,98 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,31 |
| | | | **1.901,84** | **203,29** |

Admissão: 24/07/2017 Nro.PIS/CI: 20109147434 Dependentes SF: 1 IR: 0

**Valor Líquido** **1.698,55**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.901,84 | 1.901,84 | 152,14 | 1.337,04 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00061/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305892 JOSLAINE COLOMBO DA FONSECA 001 00043 00001 00001 1

C/C: 033006460000010127342

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 149,98 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,31 |
| | | | 1.901,84 | 203,29 |

Admissão: 24/07/2017 Nro.PIS/CI: 20109147434 Dependentes SF: 1 IR: 0

Valor Líquido 1.698,55

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.901,84 | 1.901,84 | 152,14 | 1.337,04 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00061/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JOSLAINE CRISTINA SILVA
CPF: 131.942.808-80
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.241-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.739,18

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.B73.6EE.ABB.52B.0AB

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305575** | **JOSLAINE CRISTINA DA SILVA** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023908

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,91 | | 154,03 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 45,00 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,63 |
| | | | **1.946,84** | **207,66** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **1.739,18** |

Admissão: 11/08/1990 Nro.PIS/CI: 12171237742 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.946,84 | 1.946,84 | 155,74 | 1.382,04 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00062/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305575 JOSLAINE CRISTINA DA SILVA 001 00043 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023908

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,91 | | 154,03 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 45,00 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,63 |
| | | | 1.946,84 | 207,66 |
| | | Dependentes | Valor Líquido | 1.739,18 |

Admissão: 11/08/1990 Nro.PIS/CI: 12171237742 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.946,84 | 1.946,84 | 155,74 | 1.382,04 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00062/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JULIANA R RIBEIRO CRUZ
CPF: 349.814.788-95
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.328-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.918,85

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: A.6E5.716.25D.106.5F7

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.01/02/2024(P3)-RET.10/02/2024(Z5)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305825** | **JULIANA REGINA RIBEIRO DA CRUZ** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023623

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,94 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,02 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **2.145,81** | **226,96** |
| Dependentes SF: 0 IR: 1 | **Valor Líquido** | **1.918,85** |

Admissão: 22/08/2016 Nro.PIS/CI: 12734460183

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.145,81 | 2.145,81 | 171,66 | 1.581,01 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00063/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.01/02/2024(P3)-RET.10/02/2024(Z5)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305825 JULIANA REGINA RIBEIRO DA CRUZ 001 00040 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023623

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,94 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,02 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

2.145,81 226,96

Dependentes SF: 0 IR: 1 Valor Líquido 1.918,85

Admissão: 22/08/2016 Nro.PIS/CI: 12734460183

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.145,81 | 2.145,81 | 171,66 | 1.581,01 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00063/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: JULIANE SIMPIONE
CPF: 333.288.528-67
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.248-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.743,03

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 0.B1D.1C6.E1A.D5E.050

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306091** | **JULIANE SIMPIONE** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010168174

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 8,74 | | 270,87 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,73 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 50,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,81 |
| 9025 | AUXILIO MATERNIDADE | 30,00 | 2.258,91 | |
| | | | **3.100,44** | **357,41** |

Admissão: 13/03/2021 Nro.PIS/CI: 20638483209 — Dependentes SF: 1 IR: 1 — **Valor Líquido** **2.743,03**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.100,44 | 2.258,91 | 180,71 | 2.535,64 | 7,50 |

00064/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306091** | **JULIANE SIMPIONE** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010168174

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 8,74 | | 270,87 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,73 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 50,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,81 |
| 9025 | AUXILIO MATERNIDADE | 30,00 | 2.258,91 | |
| | | | **3.100,44** | **357,41** |

Admissão: 13/03/2021 Nro.PIS/CI: 20638483209 — Dependentes SF: 1 IR: 1 — **Valor Líquido** **2.743,03**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.100,44 | 2.258,91 | 180,71 | 2.535,64 | 7,50 |

00064/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: KELI CRISTINA PODANOSCHI
CPF: 275.912.138-06
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.229-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.353,10

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.227.25A.9C8.543.845

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 22/01/2024 A 05/02/2024

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306147 KELI CRISTINA PODANOSCHI**

C/C: 033006460000010117491

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00038 | 00001 | 00001 | 1 |

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 25,00 | 2.942,07 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,34 | | 511,67 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 116,80 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 588,42 | |
| 9901 | FERIAS | 5,00 | 796,99 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 5,00 | 265,66 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 5,00 | | 13,70 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 5,00 | | 953,75 |
| | | | **4.949,02** | **1.595,92** |

Admissão: 02/05/2022 Nro.PIS/CI: 12834100189 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **3.353,10**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.949,02 | 4.593,14 | 367,45 | 3.321,57 | 15,00 |

00065/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

EM FERIAS: 22/01/2024 A 05/02/2024

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306147 KELI CRISTINA PODANOSCHI

C/C: 033006460000010117491

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00038 00001 00001 1

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 25,00 | 2.942,07 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,34 | | 511,67 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 116,80 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 588,42 | |
| 9901 | FERIAS | 5,00 | 796,99 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 5,00 | 265,66 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 5,00 | | 13,70 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 5,00 | | 953,75 |
| | | | 4.949,02 | 1.595,92 |

Admissão: 02/05/2022 Nro.PIS/CI: 12834100189 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 3.353,10

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.949,02 | 4.593,14 | 367,45 | 3.321,57 | 15,00 |

00065/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LARINE DE SOUSA LEONEL
CPF: 426.546.238-31
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.253-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.660,36

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: C.255.FEE.66C.6AA.27E

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306148 LARINE DE SOUSA LEONEL**

C/C: 033006460000010105153

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,82 | | 616,70 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 397,41 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 147,56 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 101,88 | 959,16 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | **5.699,18** | **1.038,82** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.660,36** |

Admissão: 05/05/2022 Nro.PIS/CI: 20627513918 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.699,18 | 5.343,30 | 427,46 | 4.703,30 | 27,50 |

00066/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306148 LARINE DE SOUSA LEONEL

C/C: 033006460000010105153

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,82 | | 616,70 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 397,41 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 147,56 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 101,88 | 959,16 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | 5.699,18 | 1.038,82 |
| | | | Valor Líquido | 4.660,36 |

Admissão: 05/05/2022 Nro.PIS/CI: 20627513918 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.699,18 | 5.343,30 | 427,46 | 4.703,30 | 27,50 |

00066/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LARISSA CAROLINE BARBOSA
CPF: 337.478.288-41
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.287-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.712,45

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.614.91E.728.578.C30

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.23/02/2024(P3)-RET.24/02/2024(Z5)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305961** | **LARISSA CAROLINE BARBOSA** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010145568

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.096,23** | **383,78** |

Admissão: 26/04/2019 Nro.PIS/CI: 20653527092 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — **Valor Líquido** **2.712,45**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00067/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.23/02/2024(P3)-RET.24/02/2024(Z5)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl
000305961 LARISSA CAROLINE BARBOSA — 001 00034 00001 00001 1
C/C: 033006460000010145568

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.096,23 | 383,78 |

Admissão: 26/04/2019 Nro.PIS/CI: 20653527092 — Dependentes SF: 0 IR: 0 — Valor Líquido 2.712,45

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00067/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LARISSA C BORTOLUCI
CPF: 468.631.868-88
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.902-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.789,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.7EA.76E.10C.EF8.935

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306176 LARISSA CRISTINA BORTOLUCI**

C/C: 0019880000000269026

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICOA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 19/01/2024 Nro.PIS/CI: 20733800798 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00068/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306176 LARISSA CRISTINA BORTOLUCI**

C/C: 0019880000000269026

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICOA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **306,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.789,67** |

Admissão: 19/01/2024 Nro.PIS/CI: 20733800798 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00068/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LIA PAULA BOLLINI
CPF: 391.675.498-02
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.278-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.072,33

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.830.E34.010.0DE.3BA

EM FERIAS: 19/02/2024 A 28/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306097** | **LIA PAULA BOLLINI** | 001 | 00048 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010168143

FINANCEIRO

Funcao: 142115-GERENTE FINANCEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 20,00 | 3.358,67 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,00 | | 664,77 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 34,23 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 211,31 | |
| 9901 | FERIAS | 10,00 | 1.854,43 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 618,14 | |
| 9903 | ABONO PECUNIARIO | 5,00 | 927,22 | |
| 9904 | 1/3 S/ ABONO PECUNIARIO | 5,00 | 309,97 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 10,00 | | 3.508,41 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **7.279,74** | **4.207,41** |
| Admissão: 07/04/2021 Nro.PIS/CI: 20215881413 Dependentes SF: 1 IR: 1 | **Valor Líquido** | **3.072,33** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.038,00 | 6.042,55 | 6.042,55 | 483,40 | 2.715,62 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00069/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


EM FERIAS: 19/02/2024 A 28/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000306097 LIA PAULA BOLLINI 001 00048 00001 00001 1

C/C: 033006460000010168143

FINANCEIRO

Funcao: 142115-GERENTE FINANCEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 20,00 | 3.358,67 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,00 | | 664,77 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 34,23 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 211,31 | |
| 9901 | FERIAS | 10,00 | 1.854,43 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 618,14 | |
| 9903 | ABONO PECUNIARIO | 5,00 | 927,22 | |
| 9904 | 1/3 S/ ABONO PECUNIARIO | 5,00 | 309,97 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 10,00 | | 3.508,41 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

7.279,74 4.207,41

Admissão: 07/04/2021 Nro.PIS/CI: 20215881413 Dependentes SF: 1 IR: 1 Valor Líquido 3.072,33

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.038,00 | 6.042,55 | 6.042,55 | 483,40 | 2.715,62 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00069/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LILIANE C LENOTTI
CPF: 287.851.028-30
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.213-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.749,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.F42.890.1AF.B22.69B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305931 LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI**

C/C: 033006460000010122828

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **346,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.749,67** |

Admissão: 28/10/2018 Nro.PIS/CI: 12645117173 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00070/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305931 LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI

C/C: 033006460000010122828

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 346,56 |
| | | | Valor Líquido | 2.749,67 |

Admissão: 28/10/2018 Nro.PIS/CI: 12645117173 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00070/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LUANA JULIA DOS SANTOS
CPF: 466.034.038-46
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.293-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.752,45

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.C21.D98.220.2F9.71E

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306086 LUANA JULIA DOS SANTOS**

C/C: 033006460000010166732

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.096,23** | **343,78** |

Admissão: 04/03/2021 Nro.PIS/CI: 21006255909 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **2.752,45**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00071/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306086 LUANA JULIA DOS SANTOS

C/C: 033006460000010166732

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.096,23 | 343,78 |

Admissão: 04/03/2021 Nro.PIS/CI: 21006255909 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 2.752,45

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00071/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LUCIANE CORREA MACHADO
CPF: 312.963.698-62
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 27.021-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.037,11

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.3A4.66F.997.B90.E41

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306184 LUCIANE CORREA MACHADO**

C/C: 033041710000010583905

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 8,00 | 941,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,73 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 188,29 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,91 |
| | | | **1.129,75** | **92,64** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.037,11** |

Admissão: 23/02/2024 Nro.PIS/CI: 12716127249 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 1.129,75 | 1.129,75 | 90,38 | 564,95 | 0,00 |

00072/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306184 LUCIANE CORREA MACHADO

C/C: 033041710000010583905

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 8,00 | 941,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,73 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 188,29 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,91 |
| | | | 1.129,75 | 92,64 |
| | | | Valor Líquido | 1.037,11 |

Admissão: 23/02/2024 Nro.PIS/CI: 12716127249 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 1.129,75 | 1.129,75 | 90,38 | 564,95 | 0,00 |

00072/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LUCIMILA FERNANDA ROVARI
CPF: 289.354.458-43
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI
CONTA: SP
DATA DE PAGAMENTO: 13.719-7
VALOR CREDITADO (R$): 06/03/2024
3.243,88

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 4.C35.06E.181.042.4FF

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305641 LUCIMILA FERNANDA ROVARI DE SOUZA**

C/C: 033006460000010167025

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,26 | | 342,07 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 87,92 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 79,68 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,37 | 517,93 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,97 |
| | | | **3.693,84** | **449,96** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.243,88** |

Admissão: 01/03/2013 Nro.PIS/CI: 12643947160 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.693,84 | 2.852,31 | 228,18 | 3.129,04 | 15,00 |

00073/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305641 LUCIMILA FERNANDA ROVARI DE SOUZA

C/C: 033006460000010167025

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00037 00001 00001 1

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,26 | | 342,07 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 87,92 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 79,68 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,37 | 517,93 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,97 |
| | | | 3.693,84 | 449,96 |
| | | | Valor Líquido | 3.243,88 |

Admissão: 01/03/2013 Nro.PIS/CI: 12643947160 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.693,84 | 2.852,31 | 228,18 | 3.129,04 | 15,00 |

00073/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LUIS CARLOS ROSSI ABREU
CPF: 116.102.238-45
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.339-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.362,69

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 1.C42.276.030.9DB.578

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305580 LUIS CARLOS ROSSI DE ABREU**

C/C: 033006460000710023733

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00036 | 00001 | 00001 | 1 |

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.930,89 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,38 | | 361,85 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 112,64 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 89,29 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 108,85 | 580,39 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 789,56 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 92,75 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 21,48 |
| | | | **3.858,66** | **495,97** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.362,69** |

Admissão: 01/10/1994 Nro.PIS/CI: 12540476637 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.930,89 | 3.858,66 | 3.069,10 | 245,52 | 3.293,86 | 15,00 |

00074/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305580 LUIS CARLOS ROSSI DE ABREU**

C/C: 033006460000710023733

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00036 | 00001 | 00001 | 1 |

UNIDADE INTERMEDIARIA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.930,89 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,38 | | 361,85 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 112,64 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 89,29 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 108,85 | 580,39 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 789,56 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 92,75 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 21,48 |
| | | | **3.858,66** | **495,97** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.362,69** |

Admissão: 01/10/1994 Nro.PIS/CI: 12540476637 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.930,89 | 3.858,66 | 3.069,10 | 245,52 | 3.293,86 | 15,00 |

00074/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LUZIA A PAULI FARINHA
CPF: 061.760.958-67
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.223-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 0,71

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: D.5CD.D4B.D34.6B0.244

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.27/01/2024(P2)-RET.01/02/2024(Z5)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306037** | **LUZIA APARECIDA DE PAULI** | 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010161603

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513430-COPEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 8,12 | | 194,90 |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,61 |
| 9901 | FERIAS | 29,00 | 1.800,73 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 29,00 | 600,24 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 29,00 | | 2.192,75 |
| | | | **2.400,97** | **2.400,26** |
| | | | **Valor Líquido** | **0,71** |

Admissão: 06/07/2020 Nro.PIS/CI: 10825792433 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.400,97 | 2.400,97 | 192,07 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00075/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.27/01/2024(P2)-RET.01/02/2024(Z5)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000306037 LUZIA APARECIDA DE PAULI — 001 00044 00001 00001 1

C/C: 033006460000010161603

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513430-COPEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 8,12 | | 194,90 |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,61 |
| 9901 | FERIAS | 29,00 | 1.800,73 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 29,00 | 600,24 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 29,00 | | 2.192,75 |
| | | | 2.400,97 | 2.400,26 |
| | | | Valor Líquido | 0,71 |

Admissão: 06/07/2020 Nro.PIS/CI: 10825792433 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.400,97 | 2.400,97 | 192,07 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00075/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: LUZIA VIEIRA ROVARI
CPF: 252.879.838-59
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.269-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 817,78

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.DB5.4A0.9CF.C6C.932

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 17/01/2024 A 15/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305571** | **LUZIA VIEIRA ROVARI** | 001 | 00041 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023960

LAVANDERIA

Funcao: 516405-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 766,36 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,08 | | 186,23 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 153,27 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 15,00 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,73 |
| 9901 | FERIAS | 15,00 | 1.027,47 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 15,00 | 342,49 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 15,00 | | 1.246,85 |
| | | | **2.304,59** | **1.486,81** |
| | | | **Valor Líquido** | **817,78** |

Admissão: 01/06/1990 Nro.PIS/CI: 12396669917 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.304,59 | 2.304,59 | 184,36 | 369,83 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00076/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 17/01/2024 A 15/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305571 LUZIA VIEIRA ROVARI 001 00041 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023960

LAVANDERIA

Funcao: 516405-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 766,36 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,08 | | 186,23 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 153,27 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 15,00 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,73 |
| 9901 | FERIAS | 15,00 | 1.027,47 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 15,00 | 342,49 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 15,00 | | 1.246,85 |
| | | | 2.304,59 | 1.486,81 |
| | | | Valor Líquido | 817,78 |

Admissão: 01/06/1990 Nro.PIS/CI: 12396669917 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.304,59 | 2.304,59 | 184,36 | 369,83 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00076/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARCIA COLOMBO ANTONELLI
CPF: 158.230.228-67
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.267-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.749,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 4.3B3.ABD.0DF.D45.EF1

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305611** | **MARCIA COLOMBO ANTONELLI** | 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033034230000710121806

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **346,56** |

Admissão: 07/01/2010 Nro.PIS/CI: 12328869337 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **2.749,67**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00077/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305611 MARCIA COLOMBO ANTONELLI 001 00037 00001 00001 1

C/C: 033034230000710121806

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 346,56 |

Admissão: 07/01/2010 Nro.PIS/CI: 12328869337 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 2.749,67

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00077/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARCIA DE PAULI
CPF: 180.886.878-10
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.298-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.091,07

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.612.E17.34E.782.560

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305930** | **MARCIA DE PAULI** | 001 | 00047 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010122866

DEPARTAMENTO PESSOAL

Funcao: 411030-AUXILIAR DEPARTAMENTO PESSOAL — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.742,77 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,42 | | 527,20 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 348,63 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 178 | GRATIFICACAO | | 2.000,16 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | **5.059,90** | **968,83** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.091,07** |

Admissão: 24/10/2018 Nro.PIS/CI: 12373150478 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.742,77 | 5.059,90 | 5.059,90 | 404,79 | 4.495,10 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00078/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000305930 MARCIA DE PAULI — 001 00047 00001 00001 1

C/C: 033006460000010122866

DEPARTAMENTO PESSOAL

Funcao: 411030-AUXILIAR DEPARTAMENTO PESSOAL — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.742,77 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,42 | | 527,20 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 348,63 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 178 | GRATIFICACAO | | 2.000,16 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | 5.059,90 | 968,83 |
| | | | Valor Líquido | 4.091,07 |

Admissão: 24/10/2018 Nro.PIS/CI: 12373150478 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.742,77 | 5.059,90 | 5.059,90 | 404,79 | 4.495,10 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00078/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARIA ALICE AMBROZIO
CPF: 058.449.738-52
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.224-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.062,79

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: D.57F.BAC.4CB.64B.A1E

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 29/02/2024 A 29/03/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305623** | **MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA** | 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010167063

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 28,00 | 1.753,66 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,21 | | 333,71 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 57,82 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 72,97 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 95,73 | 474,32 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 350,73 | |
| 9901 | FERIAS | 1,00 | 98,21 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 1,00 | 32,74 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 1,00 | | 4,66 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 1,00 | | 112,18 |
| | | | **3.624,16** | **561,37** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.062,79** |

Admissão: 03/04/2011 Nro.PIS/CI: 12105695703 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.624,16 | 2.782,63 | 222,61 | 2.928,41 | 15,00 |

00079/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....

EM FERIAS: 29/02/2024 A 29/03/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

000305623 MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA — 001 00037 00001 00001 1

C/C: 033006460000010167063

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 28,00 | 1.753,66 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,21 | | 333,71 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 57,82 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 72,97 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 95,73 | 474,32 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 350,73 | |
| 9901 | FERIAS | 1,00 | 98,21 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 1,00 | 32,74 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 1,00 | | 4,66 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 1,00 | | 112,18 |
| | | | 3.624,16 | 561,37 |
| | | | Valor Líquido | 3.062,79 |

Admissão: 03/04/2011 Nro.PIS/CI: 12105695703 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.624,16 | 2.782,63 | 222,61 | 2.928,41 | 15,00 |

00079/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARIA A PINHEIRO PEPE
CPF: 068.123.368-07
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.318-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 398,32

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 8.0BF.EAC.C0B.111.155

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 24/01/2024 A 22/02/2024

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305596** | **MARIA APARECIDA PINHEIRO PEPE** | 001 | 00041 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024002

LAVANDERIA

Funcao: 516405-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 8,00 | 408,73 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,13 | | 198,05 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 81,74 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,65 |
| 9901 | FERIAS | 22,00 | 1.459,08 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 22,00 | 486,36 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 22,00 | | 1.785,89 |
| | | | **2.435,91** | **2.037,59** |
| | | | **Valor Líquido** | **398,32** |

Admissão: 01/04/2007 Nro.PIS/CI: 12105696084 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.435,91 | 2.435,91 | 194,87 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00080/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 24/01/2024 A 22/02/2024

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305596 MARIA APARECIDA PINHEIRO PEPE 001 00041 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024002

LAVANDERIA

Funcao: 516405-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 8,00 | 408,73 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,13 | | 198,05 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 81,74 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,65 |
| 9901 | FERIAS | 22,00 | 1.459,08 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 22,00 | 486,36 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 22,00 | | 1.785,89 |
| | | | 2.435,91 | 2.037,59 |
| | | | Valor Líquido | 398,32 |

Admissão: 01/04/2007 Nro.PIS/CI: 12105696084 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.435,91 | 2.435,91 | 194,87 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00080/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARIA E U PASTRELLI
CPF: 325.032.988-69
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.218-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.138,06

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.B96.203.EA8.531.31A

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306149 MARIA EUGENIA ULTRAMARI PASTRELLI**

C/C: 033006460000010185715

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 223710-NUTRICIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.043,84 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,09 | | 188,18 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 282,40 | |
| | | | **2.326,24** | **188,18** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.138,06** |

Admissão: 23/05/2022 Nro.PIS/CI: 14019907206 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.043,84 | 2.326,24 | 2.326,24 | 186,09 | 1.761,44 | 0,00 |

00081/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306149 MARIA EUGENIA ULTRAMARI PASTRELLI

C/C: 033006460000010185715

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00044 00001 00001 1

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 223710-NUTRICIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.043,84 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,09 | | 188,18 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 282,40 | |
| | | | 2.326,24 | 188,18 |
| | | | Valor Líquido | 2.138,06 |

Admissão: 23/05/2022 Nro.PIS/CI: 14019907206 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.043,84 | 2.326,24 | 2.326,24 | 186,09 | 1.761,44 | 0,00 |

00081/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARIA H PULTRINI SANTOS
CPF: 468.165.998-37
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.334-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.254,04

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: C.80D.CC8.ED6.04C.4CC

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306042** | **MARIA HELOISA PULTRINI DOS SANTOS** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010139972

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA ENFERMAGEM/FOLGUISTA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,27 | | 343,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 90,02 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 81,55 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,80 | 530,10 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,06 |
| | | | **3.707,88** | **453,84** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.254,04** |

Admissão: 07/08/2020 Nro.PIS/CI: 21293434592 Dependentes SF: 0 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.707,88 | 2.866,35 | 229,30 | 3.143,08 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00082/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306042** | **MARIA HELOISA PULTRINI DOS SANTOS** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010139972

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA ENFERMAGEM/FOLGUISTA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,27 | | 343,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 90,02 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 81,55 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,80 | 530,10 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 20,06 |
| | | | | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |
| | | | **3.707,88** | **453,84** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.254,04** |

Admissão: 07/08/2020 Nro.PIS/CI: 21293434592 Dependentes SF: 0 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.707,88 | 2.866,35 | 229,30 | 3.143,08 | 15,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00082/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARIA LUCILENE MACCORIN
CPF: 384.504.548-59
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.233-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.086,04

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 3.9E8.F29.7C2.0C8.9B2

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305592** | **MARIA LUCILENE MACCORIN DE MORAES** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023654

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,12 | | 196,19 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 68,45 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,28 | 444,94 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 80,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | **2.415,23** | **329,19** |

Admissão: 12/06/2006 Nro.PIS/CI: 16399740240 Dependentes SF: 1 IR: 0

**Valor Líquido** **2.086,04**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 2.415,23 | 2.415,23 | 193,21 | 1.850,43 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00083/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305592** | **MARIA LUCILENE MACCORIN DE MORAES** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023654

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,12 | | 196,19 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 68,45 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 105,28 | 444,94 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 80,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | **2.415,23** | **329,19** |

Admissão: 12/06/2006 Nro.PIS/CI: 16399740240 Dependentes SF: 1 IR: 0

**Valor Líquido** **2.086,04**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 2.415,23 | 2.415,23 | 193,21 | 1.850,43 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00083/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARIA ROSA DOS SANTOS
CPF: 278.059.458-61
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.320-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.752,45

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: C.E0E.F16.CDF.561.AC5

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306009** | **MARIA ROSA DOS SANTOS** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033000300000010369730

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!! | | **3.096,23** | **343,78** |
| | Admissão: 17/02/2020 Nro.PIS/CI: 12714896164 | Dependentes SF: 0 IR: 0 | **Valor Líquido** | **2.752,45** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00084/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306009 MARIA ROSA DOS SANTOS 001 00033 00001 00001 1

C/C: 033000300000010369730

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!! | | 3.096,23 | 343,78 |
| | Admissão: 17/02/2020 Nro.PIS/CI: 12714896164 | Dependentes SF: 0 IR: 0 | Valor Líquido | 2.752,45 |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00084/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARINA PREARO
CPF: 032.006.341-03
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.306-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 7.727,83

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 3.E28.8D7.824.79E.7A1

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.19/02/2024(P3)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306157** | **MARINA PREARO** | 001 | 00049 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010081893

DIRETOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

Funcao: 123105-DIRETORA ADMINISTRATIVA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 9.660,04 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,67 | | 908,85 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 1.704,75 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | | | 24,71 |
| | | | **10.366,14** | **2.638,31** |
| | | | **Valor Líquido** | **7.727,83** |

Admissão: 11/10/2022 Nro.PIS/CI: 20153768716 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.660,04 | 7.786,02 | 10.366,14 | 829,29 | 9.457,29 | 27,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00085/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....

AF.19/02/2024(P3)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000306157 MARINA PREARO 001 00049 00001 00001 1

C/C: 033006460000010081893

DIRETOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

Funcao: 123105-DIRETORA ADMINISTRATIVA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 9.660,04 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,67 | | 908,85 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 1.704,75 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | | | 24,71 |
| | | | **10.366,14** | **2.638,31** |
| | | | **Valor Líquido** | **7.727,83** |

Admissão: 11/10/2022 Nro.PIS/CI: 20153768716 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.660,04 | 7.786,02 | 10.366,14 | 829,29 | 9.457,29 | 27,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00085/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MARINALVA SANTOS FERREIRA
CPF: 126.907.428-88
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.251-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.749,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: D.A37.C8D.30F.A16.E41

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305569** | **MARINALVA FERREIRA COLOMBO** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710024019

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **346,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.749,67** |

Admissão: 01/09/1989 Nro.PIS/CI: 10786283162 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00086/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305569 MARINALVA FERREIRA COLOMBO 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033006460000710024019

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 346,56 |
| | | | Valor Líquido | 2.749,67 |

Admissão: 01/09/1989 Nro.PIS/CI: 10786283162 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00086/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

EM FERIAS: 05/02/2024 A 05/03/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000306016 MELISSA KARINE BISSI DA LUZ**
C/C: 033006460000010153572

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

RECEPÇÃO

Funcao: 521130-AUXLIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 4,00 | 250,52 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,44 | | 240,34 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 50,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,47 |
| 9901 | FERIAS | 25,00 | 1.909,05 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 25,00 | 636,35 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 25,00 | | 25,91 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 25,00 | | 2.284,99 |
| | | | **2.846,02** | **2.566,71** |
| | | | **Valor Líquido** | **279,31** |

Admissão: 06/04/2020 Nro.PIS/CI: 21296892036 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.846,02 | 2.846,02 | 227,68 | 0,00 | 0,00 |

00087/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

EM FERIAS: 05/02/2024 A 05/03/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000306016 MELISSA KARINE BISSI DA LUZ
C/C: 033006460000010153572

Local 001 | Depto. 00043 | Setor 00001 | Seção 00001 | Fl 1

RECEPÇÃO

Funcao: 521130-AUXLIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 4,00 | 250,52 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,44 | | 240,34 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 50,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,47 |
| 9901 | FERIAS | 25,00 | 1.909,05 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 25,00 | 636,35 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 25,00 | | 25,91 |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 25,00 | | 2.284,99 |
| | | | 2.846,02 | 2.566,71 |
| | | | Valor Líquido | 279,31 |

Admissão: 06/04/2020 Nro.PIS/CI: 21296892036 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.846,02 | 2.846,02 | 227,68 | 0,00 | 0,00 |

00087/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MELISSA KARINE BISSI LUZ
CPF: 325.024.698-05
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.235-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 279,31

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 2.494.EA2.81A.8C1.626

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: MICHELLE SCHIMIDT DE OLIV
CPF: 299.684.398-35
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 115.863-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 969,91

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.CC3.034.46D.905.854

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000306181 MICHELLE SCHIMIDT DE OLIVEIRA CARVALHO**
C/C: 0019880000001158635

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 939,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,55 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 65,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 187,89 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,89 |
| | | | **1.127,35** | **157,44** |
| | | | **Valor Líquido** | **969,91** |

Admissão: 16/02/2024 Nro.PIS/CI: 12829525932 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.127,35 | 1.127,35 | 90,18 | 562,55 | 0,00 |

00088/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000306181 MICHELLE SCHIMIDT DE OLIVEIRA CARVALHO
C/C: 0019880000001158635

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 939,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,55 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 65,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 187,89 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,89 |
| | | | **1.127,35** | **157,44** |
| | | | **Valor Líquido** | **969,91** |

Admissão: 16/02/2024 Nro.PIS/CI: 12829525932 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.127,35 | 1.127,35 | 90,18 | 562,55 | 0,00 |

00088/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: NADIA FERNANDA BAZA
CPF: 384.696.168-03
AGENCIA: 6932-9 - VILA SAMPAIO-JAU SP
CONTA: 26.702-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.384,31

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.F93.38F.AAF.4B0.0BF

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306178 NADIA FERNANDA BAZA**

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00046 | 00001 | 00001 | 1 |

FATURAMENTO E AUDITORIA

Funcao: 413115-ECARREGADA DE FATURAMENTO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.300,00 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,19 | | 214,34 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,32 |
| | | | **2.616,97** | **232,66** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.384,31** |

Admissão: 25/01/2024 Nro.PIS/CI: 20435694493 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.300,00 | 2.616,97 | 2.616,97 | 209,35 | 2.052,17 | 0,00 |

00089/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306178 NADIA FERNANDA BAZA

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00046 00001 00001 1

FATURAMENTO E AUDITORIA

Funcao: 413115-ECARREGADA DE FATURAMENTO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.300,00 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,19 | | 214,34 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 18,32 |
| | | | **2.616,97** | **232,66** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.384,31** |

Admissão: 25/01/2024 Nro.PIS/CI: 20435694493 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.300,00 | 2.616,97 | 2.616,97 | 209,35 | 2.052,17 | 0,00 |

00089/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: NAIARA GIMENES
CPF: 450.113.358-95
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.321-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.138,06

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.096.302.DE7.9D5.531

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306129 NAIARA GIMENES**

C/C: 033006460000010175228

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 223710-NUTRICIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.043,84 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,09 | | 188,18 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 282,40 | |
| | | | **2.326,24** | **188,18** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.138,06** |

Admissão: 01/10/2021 Nro.PIS/CI: 15140471039 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.043,84 | 2.326,24 | 2.326,24 | 186,09 | 1.761,44 | 0,00 |

00090/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306129 NAIARA GIMENES

C/C: 033006460000010175228

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00044 00001 00001 1

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 223710-NUTRICIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 2.043,84 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,09 | | 188,18 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 282,40 | |
| | | | 2.326,24 | 188,18 |
| | | | Valor Líquido | 2.138,06 |

Admissão: 01/10/2021 Nro.PIS/CI: 15140471039 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.043,84 | 2.326,24 | 2.326,24 | 186,09 | 1.761,44 | 0,00 |

00090/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: NELI APARECIDA NASCIMENTO
CPF: 096.340.548-97
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 13.707-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.057,18

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 2.1E0.313.156.E7A.0DC

AF.22/02/2024(P1)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306021** | **NELI APARECIDA DO NASCIMENTO** | 001 | 00042 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010166938

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,06 | | 181,74 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **2.254,70** | **197,52** |

Admissão: 06/05/2020 Nro.PIS/CI: 12171238226 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **2.057,18**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.254,70 | 2.254,70 | 180,37 | 1.689,90 | 0,00 |

00091/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


AF.22/02/2024(P1)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl
000306021 NELI APARECIDA DO NASCIMENTO 001 00042 00001 00001 1
C/C: 033006460000010166938

FARMACIA

Funcao: 521130-AUXILIAR DE FARMACIA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,06 | | 181,74 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 2.254,70 | 197,52 |

Admissão: 06/05/2020 Nro.PIS/CI: 12171238226 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 2.057,18

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 2.254,70 | 2.254,70 | 180,37 | 1.689,90 | 0,00 |

00091/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: PAMELA LOPES
CPF: 425.542.048-37
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.231-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.842,01

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.641.A7D.462.8FA.161

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306127 PAMELA LOPES**

C/C: 033006460000010174179

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 223,98 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | **4.592,46** | **750,45** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.842,01** |

Admissão: 23/09/2021 Nro.PIS/CI: 20067469684 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.941,11 | 22,50 |

00092/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306127 PAMELA LOPES

C/C: 033006460000010174179

Local Depto. Setor Seção Fl

001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 223,98 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | 4.592,46 | 750,45 |
| | | | Valor Líquido | 3.842,01 |

Admissão: 23/09/2021 Nro.PIS/CI: 20067469684 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.941,11 | 22,50 |

00092/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: PAMELA R SILVA COLOMBO
CPF: 444.459.608-29
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.791-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.667,72

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: B.21F.2EE.AD1.DBF.1C4

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306174 PAMELA REGINA DA SILVA COLOMBO**

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-AUXILIAR DE COZINHA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 30 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 124,08 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,74 | | 130,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 153,27 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,80 |
| | | | **1.810,07** | **142,35** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.667,72** |

Admissão: 15/12/2023 Nro.PIS/CI: 23675969238 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.685,99 | 1.685,99 | 134,87 | 1.121,19 | 0,00 |

00093/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306174 PAMELA REGINA DA SILVA COLOMBO

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00044 00001 00001 1

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-AUXILIAR DE COZINHA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 30 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 124,08 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,74 | | 130,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 10,00 | 153,27 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 11,80 |
| | | | 1.810,07 | 142,35 |
| | | | Valor Líquido | 1.667,72 |

Admissão: 15/12/2023 Nro.PIS/CI: 23675969238 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.685,99 | 1.685,99 | 134,87 | 1.121,19 | 0,00 |

00093/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: PAULO S COSTA VIRGENS
CPF: 284.753.918-26
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.279-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 778,42

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 2.EAE.36C.3CE.C9E.C65

AF.13/10/2023(P1)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000306018 PAULO SERGIO COSTA DAS VIRGENS**
C/C: 033006460000010156197

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 63,11 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.878,92 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.878,92 |
| | | | **2.720,45** | **1.942,03** |
| | | | **Valor Líquido** | **778,42** |

Admissão: 15/04/2020 Nro.PIS/CI: 12540896954 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 841,53 | 0,00 | 0,00 | 276,73 | 0,00 |

00094/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


AF.13/10/2023(P1)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000306018 PAULO SERGIO COSTA DAS VIRGENS
C/C: 033006460000010156197

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICO EM ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 63,11 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.878,92 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.878,92 |
| | | | 2.720,45 | 1.942,03 |
| | | | Valor Líquido | 778,42 |

Admissão: 15/04/2020 Nro.PIS/CI: 12540896954 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 841,53 | 0,00 | 0,00 | 276,73 | 0,00 |

00094/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: PAULO SERGIO DE AZEVEDO
CPF: 247.268.668-42
AGENCIA: 6798-9 - AREALVA
CONTA: SP
DATA DE PAGAMENTO: 7.011-4
VALOR CREDITADO (R$): 06/03/2024
4.587,38

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.B05.A19.C59.E63.97D

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306169 PAULO SERGIO DE AZEVEDO**

C/C: 0679890000000070114

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,85 | | 623,72 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 513,55 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 154,25 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 106,50 | 1.002,65 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | **5.749,36** | **1.161,98** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.587,38** |

Admissão: 26/09/2023 Nro.PIS/CI: 12501907401 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.749,36 | 5.393,48 | 431,47 | 5.125,64 | 27,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00095/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306169 PAULO SERGIO DE AZEVEDO

C/C: 0679890000000070114

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRO

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,85 | | 623,72 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 513,55 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 154,25 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 106,50 | 1.002,65 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |
| | | | 5.749,36 | 1.161,98 |
| | | | Valor Líquido | 4.587,38 |

Admissão: 26/09/2023 Nro.PIS/CI: 12501907401 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.749,36 | 5.393,48 | 431,47 | 5.125,64 | 27,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00095/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: PRISCILA FERREIRA ALMEIDA
CPF: 322.690.258-06
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.243-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.146,07

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.D34.1B9.7EE.FCE.ED0

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305940 PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA**
C/C: 033006460000010035689

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,24 | | 338,00 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 82,83 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,16 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 97,50 | 488,51 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.659,90** | **513,83** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.146,07** |

Admissão: 20/12/2018 Nro.PIS/CI: 12749281166 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.659,90 | 2.818,37 | 225,46 | 3.095,10 | 15,00 |

00096/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305940 PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA
C/C: 033006460000010035689

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA EM ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,24 | | 338,00 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 82,83 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,16 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 97,50 | 488,51 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.659,90 | 513,83 |
| | | | Valor Líquido | 3.146,07 |

Admissão: 20/12/2018 Nro.PIS/CI: 12749281166 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.659,90 | 2.818,37 | 225,46 | 3.095,10 | 15,00 |

00096/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: RAFAELI K GONCALVES LIMA
CPF: 096.129.419-12
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.319-2
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.642,04

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 4.2C0.46C.7EE.059.41B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305991** | **RAFAELI KAROLINE GONCALVES LIMA** | 001 | 00041 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010167465

LAVANDERIA

Funcao: 516310-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |
| | | | **1.839,26** | **197,22** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.642,04** |

Admissão: 03/09/2019 Nro.PIS/CI: 13215386517 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00097/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305991 RAFAELI KAROLINE GONCALVES LIMA 001 00041 00001 00001 1

C/C: 033006460000010167465

LAVANDERIA

Funcao: 516310-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |
| | | | 1.839,26 | 197,22 |
| | | | Valor Líquido | 1.642,04 |

Admissão: 03/09/2019 Nro.PIS/CI: 13215386517 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00097/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

AF.03/06/2020(P1)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305647** | **REGINA SILVA DE CAMPOS** | 001 | 00044 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023180

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-AUX DE COZINHA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.138,28 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.138,28 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **1.138,28** | **1.138,28** |
| Admissão: 01/07/2013 Nro.PIS/CI: 12492628711 Dependentes SF: 0 IR: 0 | **Valor Líquido** | **0,00** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.138,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00098/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.03/06/2020(P1)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305647 REGINA SILVA DE CAMPOS 001 00044 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023180

SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

Funcao: 513220-AUX DE COZINHA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.138,28 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.138,28 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

1.138,28 1.138,28

Admissão: 01/07/2013 Nro.PIS/CI: 12492628711 Dependentes SF: 0 IR: 0 Valor Líquido 0,00

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.138,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00098/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ROSA M MACCORIN CRAVERO
CPF: 035.862.698-62
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.252-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.711,86

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: C.72D.6C7.291.635.2F4

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305587** | **ROSA MARIA MACCORIN CRAVERO** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710028910

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 149,98 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | **1.901,84** | **189,98** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.711,86** |

Admissão: 01/11/2001 Nro.PIS/CI: 10616338535 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.901,84 | 1.901,84 | 152,14 | 1.337,04 | 0,00 |

00099/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000305587 ROSA MARIA MACCORIN CRAVERO 001 00043 00001 00001 1

C/C: 033006460000710028910

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 149,98 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| | | | 1.901,84 | 189,98 |
| | | | Valor Líquido | 1.711,86 |

Admissão: 01/11/2001 Nro.PIS/CI: 10616338535 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.901,84 | 1.901,84 | 152,14 | 1.337,04 | 0,00 |

00099/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ROSELAINE SILVA BARBOZA
CPF: 381.452.348-24
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.245-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.749,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.DDD.053.BEF.585.7A4

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306085** | **ROSELAINE DA SILVA BARBOZA** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010166811

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **346,56** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **2.749,67** |

Admissão: 03/03/2021 Nro.PIS/CI: 16526953906 SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00100/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306085** | **ROSELAINE DA SILVA BARBOZA** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010166811

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **346,56** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **2.749,67** |

Admissão: 03/03/2021 Nro.PIS/CI: 16526953906 SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00100/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: ROSELENE ESPIRITO SANTO
CPF: 267.339.858-96
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.303-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.652,45

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.19D.C85.4C9.0C2.8FF

AF.28/02/2024(P3)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

**000305849 ROSELENE DO ESPIRITO SANTO** — 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033034230000010842223

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 100,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **3.096,23** | **443,78** |
| Dependentes SF: 0 IR: 0 | **Valor Líquido** | **2.652,45** |

Admissão: 08/12/2016 Nro.PIS/CI: 12486089294

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00101/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


AF.28/02/2024(P3)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

000305849 ROSELENE DO ESPIRITO SANTO — 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033034230000010842223

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 100,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | 3.096,23 | 443,78 |
| Dependentes SF: 0 IR: 0 | Valor Líquido | 2.652,45 |

Admissão: 08/12/2016 Nro.PIS/CI: 12486089294

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00101/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: RUBIANA CAVALCANTE AQUINO
CPF: 102.932.714-96
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.261-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.149,60

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.8C8.E05.B7D.457.87A

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306163** | **RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO** | 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033034230000010848432

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,22 | | 334,90 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 56,56 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 71,71 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 93,03 | 466,12 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.634,06** | **484,46** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.149,60** |

Admissão: 17/04/2023 Nro.PIS/CI: 16576283696 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.634,06 | 2.792,53 | 223,40 | 2.919,98 | 15,00 |

00102/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306163 RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO 001 00033 00001 00001 1

C/C: 033034230000010848432

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,22 | | 334,90 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 56,56 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 71,71 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 93,03 | 466,12 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |
| | | | 3.634,06 | 484,46 |
| | | | Valor Líquido | 3.149,60 |

Admissão: 17/04/2023 Nro.PIS/CI: 16576283696 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.634,06 | 2.792,53 | 223,40 | 2.919,98 | 15,00 |

00102/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SAMARA F JACO CARVALHO
CPF: 315.079.638-58
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.542-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.223,92

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.388.7EE.3D1.144.785

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306168** | **SAMARA FERRO JACO DE CARVALHO** | 001 | 00046 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 001988000000026542X — FATURAMENTO E AUDITORIA

Funcao: 223510-ENFERMEIRA AUDITORA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 4.500,00 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,52 | | 547,66 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 381,52 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

**5.206,10** **982,18**

Admissão: 25/09/2023 Nro.PIS/CI: 19021747440 Dependentes SF: 0 IR: 0

**Valor Líquido** **4.223,92**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.500,00 | 5.206,10 | 5.206,10 | 416,48 | 4.641,30 | 22,50 |

00103/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306168 SAMARA FERRO JACO DE CARVALHO 001 00046 00001 00001 1

C/C: 001988000000026542X FATURAMENTO E AUDITORIA

Funcao: 223510-ENFERMEIRA AUDITORA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 4.500,00 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,52 | | 547,66 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 381,52 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

5.206,10 982,18

Admissão: 25/09/2023 Nro.PIS/CI: 19021747440 Dependentes SF: 0 IR: 0

Valor Líquido 4.223,92

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.500,00 | 5.206,10 | 5.206,10 | 416,48 | 4.641,30 | 22,50 |

00103/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SAMILE DOS SANTOS FRANCA
CPF: 412.443.098-18
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.301-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.739,67

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.7B0.F13.687.23E.9F0

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000306081 SAMILE DOS SANTOS FRANCA**
C/C: 033045290000010169887

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 50,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **356,56** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.739,67** |

Admissão: 01/03/2021 Nro.PIS/CI: 12931291155 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00104/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000306081 SAMILE DOS SANTOS FRANCA
C/C: 033045290000010169887

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 20,42 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 50,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 356,56 |
| | | | Valor Líquido | 2.739,67 |

Admissão: 01/03/2021 Nro.PIS/CI: 12931291155 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.531,43 | 7,50 |

00104/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SANDRA LUIZA DE JESUS
CPF: 204.131.378-13
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.313-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.998,84

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.50F.D22.8B0.4D5.C02

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306152** | **SANDRA LUIZA DE JESUS** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |
| C/C: 033006460000010189685 | | | LIMPEZA | | | |

Funcao: 514320-FAXINEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,05 | | 179,91 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 11,81 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 16,10 | 76,77 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,64 |
| | | | **2.234,39** | **235,55** |
| Admissão: 02/08/2022 | Nro.PIS/CI: 12502198250 | Dependentes SF: 0 IR: 0 | **Valor Líquido** | **1.998,84** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.234,39 | 2.234,39 | 178,75 | 1.669,59 | 0,00 |

00105/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306152 SANDRA LUIZA DE JESUS 001 00040 00001 00001 1

C/C: 033006460000010189685 LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,05 | | 179,91 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 11,81 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 16,10 | 76,77 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,64 |
| | | | **2.234,39** | **235,55** |
| Admissão: 02/08/2022 | Nro.PIS/CI: 12502198250 | Dependentes SF: 0 IR: 0 | **Valor Líquido** | **1.998,84** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.234,39 | 2.234,39 | 178,75 | 1.669,59 | 0,00 |

00105/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SANDRA REGINA GARCIA
CPF: 308.064.248-18
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.893-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.796,03

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 4.97E.E2C.9D6.360.CA6

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306177** | **SANDRA REGINA GARCIA** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 14,06 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **300,20** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.796,03** |

Admissão: 19/01/2024 Nro.PIS/CI: 12681756148 Dependentes SF: 1 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.446,69 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00106/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306177 SANDRA REGINA GARCIA 001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 14,06 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 300,20 |
| | | | Valor Líquido | 2.796,03 |

Admissão: 19/01/2024 Nro.PIS/CI: 12681756148 Dependentes SF: 1 IR: 2

Salário Base 1.878,92 | Sal.Contr.INSS 3.096,23 | Base Cálc.FGTS 2.254,70 | FGTS do Mês 180,37 | Base Cálc.IRRF 2.446,69 | Faixa IRRF 7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00106/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:36
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SANDREGIR SILVA SEMEGUINI
CPF: 696.344.834-53
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.226-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.479,29

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: E.8A8.52F.8EC.2F1.C60

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305594** | **SANDREGIR SILVA SEMEGUINI** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023726 RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.901,05 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,29 | | 225,70 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 67,47 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 88,98 | 438,57 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,07 |
| | | | **2.724,06** | **244,77** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.479,29** |

Admissão: 03/01/2007 Nro.PIS/CI: 12335815654 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.901,05 | 2.724,06 | 2.724,06 | 217,92 | 2.159,26 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00107/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305594 SANDREGIR SILVA SEMEGUINI 001 00043 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023726 RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.901,05 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,29 | | 225,70 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 67,47 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 88,98 | 438,57 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 19,07 |
| | | | 2.724,06 | 244,77 |
| | | | Valor Líquido | 2.479,29 |

Admissão: 03/01/2007 Nro.PIS/CI: 12335815654 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.901,05 | 2.724,06 | 2.724,06 | 217,92 | 2.159,26 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00107/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SELMA FAGA ARAUJO PINTO
CPF: 333.728.948-71
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.971-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.034,91

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: B.80E.DA4.DC9.109.555

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306183** | **SELMA FAGA ARAUJO PINTO** | 001 | 00038 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 0019880000000269719

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 939,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 187,89 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,89 |
| | | | **1.127,35** | **92,44** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **1.034,91** |

Admissão: 16/02/2024 Nro.PIS/CI: 12713307149 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.127,35 | 1.127,35 | 90,18 | 562,55 | 0,00 |

00108/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306183 SELMA FAGA ARAUJO PINTO 001 00038 00001 00001 1

C/C: 0019880000000269719

CENTRO CIRURGICO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 939,46 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 84,55 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 187,89 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 7,89 |
| | | | 1.127,35 | 92,44 |
| | | Dependentes | Valor Líquido | 1.034,91 |

Admissão: 16/02/2024 Nro.PIS/CI: 12713307149 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.127,35 | 1.127,35 | 90,18 | 562,55 | 0,00 |

00108/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SHEILA T VICENTE SILVA
CPF: 314.784.528-11
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 24.297-7
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.682,04

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.9E9.98C.E65.3F2.814

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306166** | **SHEILA TAMIRES VICENTE DA SILVA** | 001 | 00041 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 0019880000000242977 LAVANDERIA

Funcao: 516310-LAVADEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |
| | | | **1.839,26** | **157,22** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.682,04** |

Admissão: 14/08/2023 Nro.PIS/CI: 16536243715 Dependentes SF: 0 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00109/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306166 SHEILA TAMIRES VICENTE DA SILVA 001 00041 00001 00001 1

C/C: 0019880000000242977 LAVANDERIA

Funcao: 516310-LAVADEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |
| | | | 1.839,26 | 157,22 |
| | | | Valor Líquido | 1.682,04 |

Admissão: 14/08/2023 Nro.PIS/CI: 16536243715 Dependentes SF: 0 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00109/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

AF.05/04/2023(P2)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305926** | **SILMARA CRISTINA DE ALMEIDA IDALGO** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010122945

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.530,68 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.530,68 |
| | | | **1.530,68** | **1.530,68** |
| | | | **Valor Líquido** | **0,00** |

Admissão: 10/10/2018 Nro.PIS/CI: 12373150451 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.530,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

00110/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


AF.05/04/2023(P2)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305926 SILMARA CRISTINA DE ALMEIDA IDALGO 001 00043 00001 00001 1

C/C: 033006460000010122945

RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.530,68 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.530,68 |
| | | | 1.530,68 | 1.530,68 |
| | | | Valor Líquido | 0,00 |

Admissão: 10/10/2018 Nro.PIS/CI: 12373150451 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.530,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

00110/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SILMARA CRISTINA DO PRADO
CPF: 355.861.398-80
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.329-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.856,38

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 9.33D.73A.50D.B3D.24C

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306022** | **SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI** | 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710041296 MATERNIDADE

Funcao: 223505-ENFERMEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 181,32 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| | | | **4.592,46** | **736,08** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.856,38** |

Admissão: 11/05/2020 Nro.PIS/CI: 13153102219 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.751,52 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00111/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000306022 SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI 001 00037 00001 00001 1

C/C: 033006460000710041296 MATERNIDADE

Funcao: 223505-ENFERMEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 181,32 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| | | | **4.592,46** | **736,08** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.856,38** |

Admissão: 11/05/2020 Nro.PIS/CI: 13153102219 Dependentes SF: 2 IR: 2

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 3.751,52 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00111/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SILVIA R M FERREIRA LOPES
CPF: 191.533.718-60
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.232-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.481,40

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 1.D0A.A39.007.346.A9A

AF.22/02/2024(P3)-RET.24/02/2024(Z5)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

Código Nome do Funcionário **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

**000306025 SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES**
C/C: 033006460000010150919

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00035 | 00001 | 00001 | 1 |

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

COORDENAÇÃO ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 1.765,24 | |
| 90 | I.N.S.S. | 0,80 | | 56,62 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 28,44 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 26,59 | |
| 178 | GRATIFICACAO | | 529,52 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 20,03 | 172,86 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 353,05 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | | | 24,71 |
| 9901 | FERIAS | 15,00 | 2.929,40 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 15,00 | 976,47 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 15,00 | | 136,28 |
| | | | **,***,***.** | **,***,***.** |

Admissão: 27/05/2020 Nro.PIS/CI: 12431611991 Dependentes SF: 0 IR: 0 **Valor Líquido** **,***,***.**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 7.109,01 | 6.753,13 | 540,25 | 2.638,34 | 7,50 |

00112/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.22/02/2024(P3)-RET.24/02/2024(Z5)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

Código Nome do Funcionário PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

000306025 SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES
C/C: 033006460000010150919

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00035 00001 00001 1

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

COORDENAÇÃO ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 15,00 | 1.765,24 | |
| 90 | I.N.S.S. | 0,80 | | 56,62 |
| 96 | I.R.R.F. | 7,50 | | 28,44 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 26,59 | |
| 178 | GRATIFICACAO | | 529,52 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 20,03 | 172,86 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 353,05 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | | | 24,71 |
| 9901 | FERIAS | 15,00 | 2.929,40 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 15,00 | 976,47 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 15,00 | | 136,28 |
| | | | **,***,***.** | **,***,***.** |

Admissão: 27/05/2020 Nro.PIS/CI: 12431611991 Dependentes SF: 0 IR: 0 Valor Líquido **,***,***.**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 7.109,01 | 6.753,13 | 540,25 | 2.638,34 | 7,50 |

00112/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

AF.22/02/2024(P3)-RET.24/02/2024(Z5)

FOTO

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409-- CENTRO
3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl
**000306025 SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES** 001 00035 00001 00001 2
C/C: 033006460000010150919 COORDENAÇÃO ENFERMAGEM

Funcao: 223505-ENFERMEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 15,00 | | 3.381,56 |
| | | | **7.109,01** | **3.627,61** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.481,40** |

Admissão: 27/05/2020 Nro.PIS/CI: 12431611991 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 7.109,01 | 6.753,13 | 540,25 | 2.638,34 | 0,00 |

00113/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂ ..........................................................................................................


AF.22/02/2024(P3)-RET.24/02/2024(Z5)

FOTO

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409-- CENTRO
3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl
**000306025 SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES** 001 00035 00001 00001 2
C/C: 033006460000010150919 COORDENAÇÃO ENFERMAGEM

Funcao: 223505-ENFERMEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 15,00 | | 3.381,56 |
| | | | **7.109,01** | **3.627,61** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.481,40** |

Admissão: 27/05/2020 Nro.PIS/CI: 12431611991 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 7.109,01 | 6.753,13 | 540,25 | 2.638,34 | 0,00 |

00113/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:33
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SIMONE FERNANDA CORRADINI
CPF: 339.201.278-54
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.280-3
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.324,70

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.13B.DF7.439.FEB.7CC

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 29/01/2024 A 02/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305604** | **SIMONE FERNANDA CORRADINI** | 001 | 00045 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000710023393 RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TÉCNICO EM RADIOLOGIA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 28,00 | 3.174,49 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,84 | | 621,82 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 347,48 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.269,80 | |
| 7013 | PLANTAO | 8,00 | 857,12 | |
| 9901 | FERIAS | 2,00 | 325,78 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,00 | 108,60 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | | | 401,79 |
| | | | **5.735,79** | **1.411,09** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.324,70** |

Admissão: 01/08/2008 Nro.PIS/CI: 20636143826 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.401,24 | 5.735,79 | 5.735,79 | 458,86 | 4.490,00 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00114/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 29/01/2024 A 02/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305604 SIMONE FERNANDA CORRADINI 001 00045 00001 00001 1

C/C: 033006460000710023393 RADIOLOGIA

Funcao: 324115-TÉCNICO EM RADIOLOGIA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 28,00 | 3.174,49 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,84 | | 621,82 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 347,48 |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 1.269,80 | |
| 7013 | PLANTAO | 8,00 | 857,12 | |
| 9901 | FERIAS | 2,00 | 325,78 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 2,00 | 108,60 | |
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | | | 401,79 |
| | | | 5.735,79 | 1.411,09 |
| | | | Valor Líquido | 4.324,70 |

Admissão: 01/08/2008 Nro.PIS/CI: 20636143826 Dependentes SF: 1 IR: 1

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.401,24 | 5.735,79 | 5.735,79 | 458,86 | 4.490,00 | 22,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00114/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SONIA C MOREIRA REIS
CPF: 255.467.628-37
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.225-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.085,03

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.D11.81A.BD6.038.5F5

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 03/01/2024 A 01/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305665 SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO**
C/C: 033006460000710023379

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 29,00 | 1.816,29 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,27 | | 343,61 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 70,58 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 74,29 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 96,92 | 482,91 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 363,25 | |
| 9901 | FERIAS | 1,00 | 96,29 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 1,00 | 32,10 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 1,00 | | 4,27 |
| | | | **,***,***.** | **,***,***.** |
| | | | **Valor Líquido** | **,***,***.** |

Admissão: 04/03/2015 Nro.PIS/CI: 12618607165 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.706,66 | 2.865,13 | 229,21 | 3.013,47 | 15,00 |

00115/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


EM FERIAS: 03/01/2024 A 01/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305665 SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO
C/C: 033006460000710023379

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 29,00 | 1.816,29 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,27 | | 343,61 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 70,58 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 74,29 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 96,92 | 482,91 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 363,25 | |
| 9901 | FERIAS | 1,00 | 96,29 | |
| 9902 | 1/3 DE FERIAS | 1,00 | 32,10 | |
| 9910 | I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 1,00 | | 4,27 |
| | | | **,***,***.** | **,***,***.** |
| | | | Valor Líquido | **,***,***.** |

Admissão: 04/03/2015 Nro.PIS/CI: 12618607165 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.706,66 | 2.865,13 | 229,21 | 3.013,47 | 15,00 |

00115/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EM FERIAS: 03/01/2024 A 01/02/2024

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409-- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 000305665 | SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 2 |

C/C: 033006460000710023379 INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 1,00 | | 110,17 |
| | | | **3.706,66** | **621,63** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **3.085,03** |

Admissão: 04/03/2015 Nro.PIS/CI: 12618607165 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.706,66 | 2.865,13 | 229,21 | 3.013,47 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00116/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

EM FERIAS: 03/01/2024 A 01/02/2024

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409-- CENTRO

3505203-BARIRI/SP PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000305665 SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO 001 00034 00001 00001 2

C/C: 033006460000710023379 INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 9955 | DESCONTO ADTO.DE FERIAS | 1,00 | | 110,17 |
| | | | **3.706,66** | **621,63** |
| | | Dependentes | **Valor Líquido** | **3.085,03** |

Admissão: 04/03/2015 Nro.PIS/CI: 12618607165 SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.706,66 | 2.865,13 | 229,21 | 3.013,47 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA / /

00116/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:29
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SONIA MARIA GENARO
CPF: 142.217.078-01
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 112.675-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.232,18

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: F.669.054.AE1.2E0.C4A

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000305570 SONIA MARIA GENARO PICCO**

C/C: 033006460000710024088

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 345,58 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 92,30 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 77,55 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 98,62 | 504,05 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 45,23 | |
| | | | **3.723,06** | **490,88** |
| | | | **Valor Líquido** | **3.232,18** |

Admissão: 01/06/1990 Nro.PIS/CI: 12157870247 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.723,06 | 2.881,53 | 230,52 | 3.158,26 | 15,00 |

00117/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000305570 SONIA MARIA GENARO PICCO

C/C: 033006460000710024088

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00037 00001 00001 1

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,28 | | 345,58 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 92,30 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 77,55 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 98,62 | 504,05 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7012 | ANUENIO + 10 ANOS | | 45,23 | |
| | | | 3.723,06 | 490,88 |
| | | | Valor Líquido | 3.232,18 |

Admissão: 01/06/1990 Nro.PIS/CI: 12157870247 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.723,06 | 2.881,53 | 230,52 | 3.158,26 | 15,00 |

00117/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: SUELI APARECIDA VITORIO
CPF: 191.008.658-42
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.222-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.845,71

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 0.DB3.39D.AA7.D69.2B0

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306093** | **SUELI APARECIDA VITORIO** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010167898 LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,03 | | 175,61 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 5,44 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 7,42 | 35,38 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 150,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,31 |
| | | | **2.186,63** | **340,92** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.845,71** |

Admissão: 19/03/2021 Nro.PIS/CI: 16536099606 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.186,63 | 2.186,63 | 174,93 | 1.621,83 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00118/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA

✂.....


# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP **PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306093** | **SUELI APARECIDA VITORIO** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010167898 LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,03 | | 175,61 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 5,44 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 7,42 | 35,38 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 150,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,31 |
| | | | **2.186,63** | **340,92** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.845,71** |

Admissão: 19/03/2021 Nro.PIS/CI: 16536099606 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.186,63 | 2.186,63 | 174,93 | 1.621,83 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

00118/00129 06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: TAINA LUANA ANGELO SILVA
CPF: 438.907.168-81
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.276-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.144,05

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: C.7F1.EA4.FFC.8A9.2D2

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305837 TAINA LUANA ANGELO DA SILVA**
C/C: 033006460000710024590

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,23 | | 337,67 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 82,41 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 74,79 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 97,02 | 486,11 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | **3.657,13** | **513,08** |

Admissão: 28/10/2016 Nro.PIS/CI: 16534218918 Dependentes SF: 1 IR: 1

**Valor Líquido** **3.144,05**

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.657,13 | 2.815,60 | 225,24 | 3.092,33 | 15,00 |

00119/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305837 TAINA LUANA ANGELO DA SILVA
C/C: 033006460000710024590

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00037 00001 00001 1

MATERNIDADE

Funcao: 322205-TÉCNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 9,23 | | 337,67 |
| 96 | I.R.R.F. | 15,00 | | 82,41 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 74,79 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 97,02 | 486,11 | |
| 7005 | ASSOC FUNCIONARIO | | | 40,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| | | | 3.657,13 | 513,08 |

Admissão: 28/10/2016 Nro.PIS/CI: 16534218918 Dependentes SF: 1 IR: 1

Valor Líquido 3.144,05

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.657,13 | 2.815,60 | 225,24 | 3.092,33 | 15,00 |

00119/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: TAMIRES DE OLIVEIRA
CPF: 382.885.278-50
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.270-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.862,54

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 5.E8B.787.8EF.939.7CA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305639 TAMIRES DE OLIVEIRA**
C/C: 033006460000710023537

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00037 | 00001 | 00001 | 1 |

MATERNIDADE

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 243,45 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

Admissão: 06/09/2012 Nro.PIS/CI: 20215881596 Dependentes SF: 0 IR: 0

| | |
|---|---|
| 4.592,46 | 729,92 |
| **Valor Líquido** | **3.862,54** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 4.027,66 | 22,50 |

00120/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305639 TAMIRES DE OLIVEIRA
C/C: 033006460000710023537

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00037 00001 00001 1

MATERNIDADE

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 243,45 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

Admissão: 06/09/2012 Nro.PIS/CI: 20215881596 Dependentes SF: 0 IR: 0

| | |
|---|---|
| 4.592,46 | 729,92 |
| Valor Líquido | 3.862,54 |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 4.027,66 | 22,50 |

00120/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:35
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: TAMIRES MENON MAZO
CPF: 454.562.878-89
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.752-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 3.862,54

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: C.62E.DD9.B66.5D6.79F

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306173** | **TAMIRES MENON MAZO** | 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010143315

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 243,45 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

| | | |
|---|---|---|
| | **4.592,46** | **729,92** |
| Admissão: 04/12/2023 Nro.PIS/CI: 20336128104 Dependentes SF: 0 IR: 0 | **Valor Líquido** | **3.862,54** |

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 4.027,66 | 22,50 |

00121/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306173 TAMIRES MENON MAZO 001 00034 00001 00001 1

C/C: 033006460000010143315

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,05 | | 461,76 |
| 96 | I.R.R.F. | 22,50 | | 243,45 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 24,71 |

PARABENS !!! FELIZ ANIVERSARIO !!!

4.592,46 729,92

Admissão: 04/12/2023 Nro.PIS/CI: 20336128104 Dependentes SF: 0 IR: 0 Valor Líquido 3.862,54

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 4.592,46 | 4.236,58 | 338,92 | 4.027,66 | 22,50 |

00121/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61
---
FAVORECIDO: TAMIRES VIVIANE DE LIMA
CPF: 374.639.418-09
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.282-X
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.489,90
---
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR
---
AUTENTICACAO SISBB: 2.9D4.488.3A7.612.F3E

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306154** | **TAMIRES VIVIANE DE LIMA** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010131565

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,27 | | 224,55 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,82 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,35 | 492,82 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| | | | **2.714,45** | **224,55** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.489,90** |

Admissão: 03/08/2022 Nro.PIS/CI: 16535718582 Dependentes SF: 3 IR: 4

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.714,45 | 2.714,45 | 217,15 | 1.731,54 | 0,00 |

00122/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl.

000306154 TAMIRES VIVIANE DE LIMA 001 00040 00001 00001 1

C/C: 033006460000010131565

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,27 | | 224,55 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 75,82 | |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 103,35 | 492,82 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| | | | 2.714,45 | 224,55 |
| | | | Valor Líquido | 2.489,90 |

Admissão: 03/08/2022 Nro.PIS/CI: 16535718582 Dependentes SF: 3 IR: 4

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.714,45 | 2.714,45 | 217,15 | 1.731,54 | 0,00 |

00122/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: TATIANA A CAMPOS SANTOS
CPF: 370.504.288-25
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.285-4
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.958,85

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 0.7F3.45E.93C.F7B.10F

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306108** | **TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS** | 001 | 00040 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010169182

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,94 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,02 |
| | | | **2.145,81** | **186,96** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.958,85** |

Admissão: 05/05/2021 Nro.PIS/CI: 20962997107 Dependentes SF: 3 IR: 4

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.145,81 | 2.145,81 | 171,66 | 1.215,51 | 0,00 |

00123/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000306108 TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS 001 00040 00001 00001 1

C/C: 033006460000010169182

LIMPEZA

Funcao: 514320-FAXINEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,01 | | 171,94 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 40,00 | 613,09 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,02 |
| | | | 2.145,81 | 186,96 |
| | | | Valor Líquido | 1.958,85 |

Admissão: 05/05/2021 Nro.PIS/CI: 20962997107 Dependentes SF: 3 IR: 4

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 2.145,81 | 2.145,81 | 171,66 | 1.215,51 | 0,00 |

00123/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:32
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: TATIANA RUGGERI
CPF: 304.951.738-78
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.260-9
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.073,02

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 4.79B.2D9.80B.527.9C6

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.02/01/2024(P1)

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário
**000305643 TATIANA RUGGERI**
C/C: 033006460000710023771

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00034 | 00001 | 00001 | 1 |

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 91,29 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.878,92 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.878,92 |
| | | | **3.096,23** | **2.023,21** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.073,02** |

Admissão: 08/04/2013 Nro.PIS/CI: 20795911526 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.217,31 | 375,78 | 30,06 | 652,51 | 0,00 |

00124/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


AF.02/01/2024(P1)

FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO
3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário
000305643 TATIANA RUGGERI
C/C: 033006460000710023771

Local Depto. Setor Seção Fl
001 00034 00001 00001 1

INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

Funcao: 322205-TÉCNICO DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 90 | I.N.S.S. | 7,50 | | 91,29 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 9024 | AFASTO.POR DOENCA(V) | 30,00 | 1.878,92 | |
| 9524 | AFASTO.POR DOENCA(D) | 30,00 | | 1.878,92 |
| | | | 3.096,23 | 2.023,21 |
| | | | Valor Líquido | 1.073,02 |

Admissão: 08/04/2013 Nro.PIS/CI: 20795911526 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 1.217,31 | 375,78 | 30,06 | 652,51 | 0,00 |

00124/00129

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

06/03/2024 QUARTA-FEIRA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: TELMA GOMES DE JESUS
CPF: 247.100.318-43
AGENCIA: 0027-2 - JAU SP
CONTA: 66.745-5
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.645,31

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 6.3B6.F86.762.D0D.8BE

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306142 TELMA GOMES DE JESUS**

C/C: 033034230000010962675

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,92 | | 643,08 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 546,26 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 172,69 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 119,23 | 1.122,50 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| | | | **5.887,65** | **1.242,34** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.645,31** |

Admissão: 07/02/2022 Nro.PIS/CI: 21030996700 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.887,65 | 5.531,77 | 442,54 | 5.244,57 | 27,50 |

00125/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306142 TELMA GOMES DE JESUS

C/C: 033034230000010962675

Local Depto. Setor Seção Fl.
001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 223505-ENFERMEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 3.530,48 | |
| 90 | I.N.S.S. | 10,92 | | 643,08 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 546,26 |
| 117 | D.S.R S/ VARIAVEIS | | 172,69 | |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 252 | AD. NOTURNO 40% | 119,23 | 1.122,50 | |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 355,88 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| | | | **5.887,65** | **1.242,34** |
| | | | **Valor Líquido** | **4.645,31** |

Admissão: 07/02/2022 Nro.PIS/CI: 21030996700 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.530,48 | 5.887,65 | 5.531,77 | 442,54 | 5.244,57 | 27,50 |

00125/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: VANESSA NEPOMUCENO SILVA
CPF: 303.902.668-25
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.264-1
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 5.610,83

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: B.D37.33B.CF7.946.887

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306158** | **VANESSA NEPOMUCENO DA SILVA** | 001 | 00035 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010042021

COORDENAÇÃO ENFERMAGEM

Funcao: 131210-COORDENADORA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 6.730,10 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,56 | | 859,88 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 912,49 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| | | | **7.436,20** | **1.825,37** |
| | | | **Valor Líquido** | **5.610,83** |

Admissão: 26/12/2022 Nro.PIS/CI: 12751435140 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.730,10 | 7.436,20 | 7.436,20 | 594,89 | 6.576,32 | 27,50 |

00126/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário Local Depto. Setor Seção Fl

000306158 VANESSA NEPOMUCENO DA SILVA 001 00035 00001 00001 1

C/C: 033006460000010042021

COORDENAÇÃO ENFERMAGEM

Funcao: 131210-COORDENADORA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 6.730,10 | |
| 90 | I.N.S.S. | 11,56 | | 859,88 |
| 96 | I.R.R.F. | 27,50 | | 912,49 |
| 141 | CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | | 53,00 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 706,10 | |
| | | | **7.436,20** | **1.825,37** |
| | | | **Valor Líquido** | **5.610,83** |

Admissão: 26/12/2022 Nro.PIS/CI: 12751435140 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.730,10 | 7.436,20 | 7.436,20 | 594,89 | 6.576,32 | 27,50 |

00126/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:30
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: VERA PEREIRA DE JESUS
CPF: 254.144.568-79
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.316-8
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.682,04

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: A.FE8.6AA.E29.F7C.44B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000306113** | **VERA PEREIRA DE JESUS** | 001 | 00041 | 00001 | 00001 | 1 |

C/C: 033006460000010169151

LAVANDERIA

Funcao: 516310-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |
| | | | **1.839,26** | **157,22** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.682,04** |

Admissão: 20/05/2021 Nro.PIS/CI: 12472600439 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

00127/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl.

000306113 VERA PEREIRA DE JESUS — 001 00041 00001 00001 1

C/C: 033006460000010169151

LAVANDERIA

Funcao: 516310-LAVADEIRA

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.532,72 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,85 | | 144,35 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 306,54 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 12,87 |
| | | | 1.839,26 | 157,22 |
| | | | Valor Líquido | 1.682,04 |

Admissão: 20/05/2021 Nro.PIS/CI: 12472600439 Dependentes SF: 0 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.532,72 | 1.839,26 | 1.839,26 | 147,14 | 1.274,46 | 0,00 |

00127/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:34
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: VERONICA SABRINA VICENTE
CPF: 401.907.278-70
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.273-0
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 1.738,55

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: A.5E9.D95.D97.2A1.F15

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

FOTO

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

| Código | Nome do Funcionário | Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **000305677** | **VERONICA SABRINA VICENTE FERREIRA** | 001 | 00043 | 00001 | 00001 | 1 |
| C/C: 033006460000010166770 | | | RECEPÇÃO | | | |

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 149,98 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,31 |
| | | | **1.901,84** | **163,29** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.738,55** |

Admissão: 04/11/2015 Nro.PIS/CI: 16536217420 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.901,84 | 1.901,84 | 152,14 | 1.337,04 | 0,00 |

00128/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


FOTO

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário — Local Depto. Setor Seção Fl

000305677 VERONICA SABRINA VICENTE FERREIRA — 001 00043 00001 00001 1

C/C: 033006460000010166770 — RECEPÇÃO

Funcao: 422105-RECEPCIONISTA — 01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.584,87 | |
| 90 | I.N.S.S. | 7,89 | | 149,98 |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 316,97 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 13,31 |
| | | | **1.901,84** | **163,29** |
| | | | **Valor Líquido** | **1.738,55** |

Admissão: 04/11/2015 Nro.PIS/CI: 16536217420 Dependentes SF: 1 IR: 0

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.584,87 | 1.901,84 | 1.901,84 | 152,14 | 1.337,04 | 0,00 |

00128/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:09:31
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

FAVORECIDO: VIVIANE APARECIDA PEREZ
CPF: 299.248.328-17
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.236-6
DATA DE PAGAMENTO: 06/03/2024
VALOR CREDITADO (R$): 2.810,09

---

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

---

AUTENTICACAO SISBB: 7.0B6.E70.C6E.2D6.6B3

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

AF.16/02/2024(P3)-RET.19/02/2024(Z5)

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

**0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** **CNPJ: 44.690.238/0001-61**

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

**PER: 01/02/2024 A 29/02/2024**

Código Nome do Funcionário

**000306064 VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI**

C/C: 033006460000010113394

| Local | Depto. | Setor | Seção | Fl |
|---|---|---|---|---|
| 001 | 00033 | 00001 | 00001 | 1 |

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | **3.096,23** | **286,14** |
| | | | **Valor Líquido** | **2.810,09** |

Admissão: 21/10/2020 Nro.PIS/CI: 12771836183 Dependentes SF: 2 IR: 3

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.257,10 | 0,00 |

00129/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

✂.....

AF.16/02/2024(P3)-RET.19/02/2024(Z5)

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

FOTO

0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CNPJ: 44.690.238/0001-61

AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409- CENTRO

3505203-BARIRI/SP

PER: 01/02/2024 A 29/02/2024

Código Nome do Funcionário

000306064 VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI

C/C: 033006460000010113394

Local Depto. Setor Seção Fl

001 00033 00001 00001 1

PRONTO SOCORRO

Funcao: 322205-TECNICA DE ENFERMAGEM

01 TRABALHADOR

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.878,92 | |
| 90 | I.N.S.S. | 8,73 | | 270,36 |
| 975 | COMP LEI 14434/22 02/2024 | | 841,53 | |
| 7003 | ADICIONAL INSALUBRIDADE | 20,00 | 375,78 | |
| 7034 | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | | 15,78 |
| | | | 3.096,23 | 286,14 |
| | | | Valor Líquido | 2.810,09 |

Admissão: 21/10/2020 Nro.PIS/CI: 12771836183 Dependentes SF: 2 IR: 3

| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Cálc.FGTS | FGTS do Mês | Base Cálc.IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.878,92 | 3.096,23 | 2.254,70 | 180,37 | 2.257,10 | 0,00 |

00129/00129

06/03/2024 QUARTA-FEIRA

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

07/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:17
019800198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2024
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 771,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 7.FC5.624.572.BA5.349

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072 000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.403.818
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4038 1814 0636 2000

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS FORA DO ESTADO | | 141240067515954 05/03/2024 15:56:19 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IDEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 05/03/2024 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO | 17250-000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14)3662-6522 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 05/03/24 | R$ 771,09 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 771,09 | 92,53 | 0,00 | 0,00 | 247,44 | 771,09 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 771,09 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 4,000 | 4,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18492 | HIDROCORTISONA 100MG IM/IV PO (G) CX/C/50 F/A BLAUSIEGEL cProdANVISA=1163701050012 PMC=231,40 Lote=23090517 Qtd=4 Fab=30/08/2023 Val=30/08/2025 Cod Barras (cEan): 7896014688296 | 30043210 | 500 | 6108 | CX | 4 | 183,3000 | 733,20 | 733,20 | 87,98 | 12 | 235,28 |
| 25362 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N12 UN MARK MED cProdANVISA=0010207820015 PMC=0,00 Lote=20969 Qtd=60 Fab=01/10/2023 Val=31/10/2027 Cod Barras (cEan): 7898430461552 | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 60 | 0,6315 | 37,89 | 37,89 | 4,55 | 12 | 12,16 |

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 46,26. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$46,26.<br>INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115. DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE<br>PED: 909579 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA<br>Sep: VANILDA Conf: WILLIAN<br>PEDIDO N°41108 - DADOS BANCARIOS:BANCO DO BRASIL AGENCIA:2755-3 - C/C:121550-7<br>Val aprox dos tributos R$ 247,44 (32,09%) Fonte:IBPT<br>PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(25362)<br>PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(18492) -<br>Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:05/03/2024,Valor Total: R$771,09, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO - BARIRI/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 000.403.818
SÉRIE: 1

# PEDIDO Nº 435 - LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 05-03-2024 12:10:08

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90209710 - SOLU CORTEF 100MG/FLEBO/HIDROCORTISONA | | | FA | 200 | R$3,67 | R$733,20 |
| 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 12 | | | UN | 60 | R$0,63 | R$37,89 |

**TOTAL: R$771,09**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 435

**PRODUTO: 90209710 - SOLU CORTEF 100MG/FLEBO/HIDROCORTISONA - QTD: 200 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | HIDROCORTISONA 100MG IM/IV PO (G) CX/C/50 F/A- BLAUSIEGEL | R$3,67 | 200 | R$733,20 | X | - |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | teuto | R$3,77 | 200 | R$754,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | CORTISONAL-UQFN | R$3,80 | 200 | R$760,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$3,99 | 200 | R$798,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | UNIAO QUIMICA | R$4,84 | 200 | R$968,96 | | |

**PRODUTO: 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 12 - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,61 | 60 | R$36,87 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N12 PCT/C/20 UN- MARK MED | R$0,63 | 60 | R$37,89 | X | A EMPRESA QUE GANHOU NÃO DEU O MÍNIMO PARA FINALIZAR O PEDIDO. |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MEDSONDA | R$0,65 | 60 | R$39,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$0,78 | 60 | R$47,04 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

07/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:09:49
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.520.000.104.069
VALOR TOTAL 707,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO D.C78.104.A5B.BB7.77B

Recebemos de Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 06/03/2024 Pedido: 617499 DEST./REM.: Irmandade da Santa Casa de Misercordia de Bariri - Valor Total: 707.48

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 257611**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

**Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda**
Av. Wilson Bego 745
Franca - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº: 257611**
**SÉRIE: 0 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2576 1111 2159 8982

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135240482169411 06/03/2024 10:43:36 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 049202 | SONDA FOLEY 2V B30CC N.14 MEDIX | 90183921 | 700 | 5102 | PCT | 60.00 | 2.2500 | 135.00 | 0.00 | 135.00 | 24.30 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 057559 | FIO NYLON 2-0 AG3/8 3CM 24UN SUPERMEDY Lote: 20221125 Qtde: 2 Venc: 30/11/2027 | 30061090 | 100 | 5102 | CX | 2.00 | 31.9920 | 63.98 | 0.00 | 63.98 | 11.52 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 061875 | TUBOSONDA ENDO.C/B 7,0 GLOMED | 90183929 | 200 | 5102 | PCT | 30.00 | 2.8500 | 85.50 | 0.00 | 85.50 | 15.39 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 063573 | SONDA FOLEY 2V B30CC N.16 | 90183921 | 700 | 5102 | PCT | 60.00 | 2.2500 | 135.00 | 0.00 | 135.00 | 24.30 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| 300424 | RIOHEX 0,5%CLOREXIDINAALCOOLICO 1LT Lote: 2201873 Qtde: 24 Venc: 31/05/2025 | 30049047 | 000 | 5102 | FR | 24.00 | 12.0000 | 288.00 | 0.00 | 288.00 | 51.84 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| Irmandade da Santa Casa de Misercordia de Bariri | | 44.690.238/0001-61 | 06/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO | CEP | DATA DE SAIDA |
| Av. Antonio J. de Carvalho, 409,0000 | Centro | 17250-000 | 06/03/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| Bariri | (14)3662-6522 | SP | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 24/2/09/0 | 707.48 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 707.48 | 127.35 | 0.00 | 0.00 | 707.48 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 707.48 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME | 0 | | | | 15066184000160 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA MARIA CERON VOLPE , 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | | | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Caixas | | | 28 | 0 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lista Positiva 288.00 Lista Neutra 419,48<br>Televendas SELMA - Conferente Lia - End. Conf. A<br>Local Entrega Av. Antonio Jose de Carvalho 409 Bairro CENTRO CEP 17250-000 Hor 0700 as 1600<br>DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3<br>PEDIDO 41107<br><br>**Cliente: 12144 Pedido: 617499** | TERMO DE CONVÊNIO<br>Nº 03/2023 |

# PEDIDO Nº 435 - LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 05-03-2024 12:10:08

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 73890472 - MONONYLON 2-0 - 45CM 3/8 3,0CM | | 02 CAIXAS | UN | 48 | R$1,33 | R$63,98 |
| 96001402 - RIOHEX 0.5 ALCOOLICO | | 24 UNIDADES DE 1L CADA | UN | 24 | R$12,00 | R$288,00 |
| 73743461 - SONDA ENDOTRAQUEAL 7,0 C/BALAO | | | UN | 30 | R$2,85 | R$85,50 |
| 78210666 - SONDA FOLEY 14 2V | | 30CC | UN | 60 | R$2,25 | R$135,00 |
| 78212464 - SONDA FOLEY 16 2V | | 30CC | UN | 60 | R$2,25 | R$135,00 |

**TOTAL: R$707,48**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 435

**PRODUTO: 73890472 - MONONYLON 2-0 - 45CM 3/8 3,0CM - QTD: 48 - UND: UN - OBS: 02 CAIXAS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,29 | 48 | R$61,79 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | SUPERMEDY | R$1,33 | 48 | R$63,98 | X | A EMPRESA QUE GANHOU NÃO DEU O MÍNIMO PARA FINALIZAR O PEDIDO. |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/24 | R$1,74 | 48 | R$83,52 | | |
| EMPORIO HOSPITALAR COM. DE PROD. CIRURGICOS - 04.106.730/0001-22 | Obs: a confirmação / autorização do orçamento deverá ser enviada para o e-mail pedido@grupoemporio.com.br. O envio do material está relacionado a disponibilidade do estoque atual, perante a solicitação. | R$3,23 | 48 | R$155,04 | | |
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | VALOR COTADO POR CAIXA. MARCA: TECHNOFIO | R$23,76 | 48 | R$1.140,48 | | |

**PRODUTO: 96001402 - RIOHEX 0,5 ALCOOLICO - QTD: 24 - UND: UN - OBS: 24 UNIDADES DE 1L CADA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | RIOQUMICA | R$12,00 | 24 | R$288,00 | X | - |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$12,11 | 24 | R$290,64 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/12 | R$19,97 | 24 | R$479,28 | | |

**PRODUTO: 73743461 - SONDA ENDOTRAQUEAL 7,0 C/BALAO - QTD: 30 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | OLIMED | R$2,85 | 30 | R$85,50 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | TUBO ENDOTRAQ PVC C/BALAO NR 7,0 CX/C/10 UN - SOLIDOR | R$3,05 | 30 | R$91,50 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$3,87 | 30 | R$116,10 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,72 | 30 | R$141,60 | | |

**PRODUTO: 78210666 - SONDA FOLEY 14 2V - QTD: 60 - UND: UN - OBS: 30CC**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MEDIX | R$2,25 | 60 | R$135,00 | X | - |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | descaparck | R$2,33 | 60 | R$139,68 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | MEDIX | R$2,34 | 60 | R$140,65 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$2,39 | 60 | R$143,26 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$3,36 | 60 | R$201,66 | | |

**PRODUTO: 78212464 - SONDA FOLEY 16 2V - QTD: 60 - UND: UN - OBS: 30CC**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MEDIX | R$2,25 | 60 | R$135,00 | X | - |

**PRODUTO: 78212464 - SONDA FOLEY 16 2V - QTD: 60 - UND: UN - OBS: 30CC**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Descaparck | R$2,33 | 60 | R$139,68 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$2,39 | 60 | R$143,26 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | DESCARPACK | R$2,68 | 60 | R$160,97 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$3,03 | 60 | R$182,04 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

07/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:10:50
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.024.000.077.804
VALOR TOTAL 1.086,13
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA MED CIRURGICA LTDA
AGENCIA: 0024-8 CONTA: 77.804-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO E.D94.B8F.32E.742.32B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| ____/____/____ | |

VALOR NOTA R$ 1.086,13

DESTINATÁRIO
3061 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

**NF-e**
000240399
**SÉRIE : 1**

## ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

# DANFE
**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

**0 - Entrada**
**1 - Saída** [1]

**Nº 000.240.399**
**SÉRIE : 1**
**FOLHA: 1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
3124 0309 1827 2500 0112 5500 1000 2403 9916 9448 5308

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245849857761 - 06/03/2024 10:48:51

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 0010511450001 | | 09.182.725/0001-12 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 3061 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 06/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | 06/03/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14) 3662-9393 | SP | | 00:00:00 |

## FATURA

Número: 240399 Valor Original: 1.086,13 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.086,13

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.086,13 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.086,13 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA (QUALITY | 0 - Rem. | | | | 06.321.409/0013-20 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900 | CONTAGEM | MG | ISENTO |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUMES | | 0 | 14,505 | 15,450 |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI | VALOR APROX DOS TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 205385 | CLONIDINA 150MCG/ML AMP 1ML (CLONIDIN) - CRISTALIA | 30049039 | 0 41 | 6922 | AP | 90,0000 | 5,5400000 | 498,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 188449 | LUVA CIRURGICA EST. 6,5 - LIFE PLUS - LEMGRUBER | 40151900 | 0 41 | 6922 | PR | 400,0000 | 1,1913000 | 476,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 196764 | SONDA ASP. TRAQUEAL 14 - BIOSANI | 90183929 | 0 41 | 6922 | UN | 60,0000 | 0,6150000 | 36,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 209428 | SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALAO 7,5 - GLOMED | 90183929 | 0 41 | 6922 | UN | 30,0000 | 2,4703300 | 74,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 06/03/2024, Valor: 1.086,13
BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou C HAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - P RACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3 051861. AFE 25351660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 1235 - Usuario: HA YRINI DAV: 1248715 OPERACAO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

DAV - 1248715

# PEDIDO Nº 435 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 05-03-2024 12:10:08

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90518306 - CLONIDINA | | | AMP | 100 | R$5,54 | R$554,00 |
| 78207991 - LUVA ESTERIL 6,5 | | | PAR | 400 | R$1,19 | R$476,52 |
| 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 14 | | | UN | 60 | R$0,62 | R$36,90 |
| 73744964 - SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALAO | | | UN | 30 | R$2,47 | R$74,11 |

**TOTAL: R$1.141,53**

OBSERVAÇÕES:

a caixa do item 90518306 (Clonidina) vem com 30 ampolas, então foram compradas 90 e não 100, totalizando R$ 498,60 (R$ 55,40 a menos no valor total da nota).
O valor final na nota é de R$ 1.086,13

Carolina Mosconi
Farmacêutica
CRF-SP 93.760

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 435

**PRODUTO: 90518306 - CLONIDINA - QTD: 100 - UND: AMP**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | CRISTALIA | R$5,54 | 100 | R$554,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CLONIDINA CLOR. (CLONIDIN) 150 MCG/ML 1ML ESTERIL(R)-.. CX/C/30 AMP- CRISTALIA | R$5,79 | 100 | R$578,97 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/25 | R$7,48 | 100 | R$748,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$9,86 | 120 | R$1.182,64 | | |

**PRODUTO: 78207991 - LUVA ESTERIL 6,5 - QTD: 200 - UND: PAR**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | LEMGRUBER | R$1,19 | 200 | R$238,26 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/200 | R$1,23 | 200 | R$246,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | LEMGRUBER | R$1,25 | 200 | R$250,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,27 | 200 | R$254,44 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.6,5 - SENSITEX PCT/C/20 PARES- MUCAMBO | R$1,49 | 200 | R$298,00 | | |

**PRODUTO: 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 14 - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | BIOSANI | R$0,62 | 60 | R$36,90 | X | - |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,65 | 60 | R$38,90 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MEDSONDA | R$0,70 | 60 | R$42,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N14 PCT/C/20 UN- MARK MED | R$0,75 | 60 | R$45,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$0,91 | 60 | R$54,66 | | |

**PRODUTO: 73744964 - SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALAO - QTD: 30 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | GLOMED | R$2,47 | 30 | R$74,11 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | NAYR | R$2,85 | 30 | R$85,50 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | TUBO ENDOTRAQ PVC C/BALAO NR 7,5 CX/C/10 UN- SOLIDOR | R$3,20 | 30 | R$96,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$3,54 | 30 | R$106,18 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$3,64 | 30 | R$109,23 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360714536801691
07/03/2024 15:21:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.03
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403071811504386463O6
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.662,98
DATA: 07/03/2024 - 15:12:12

---

PAGO PARA: Monte Cristo Distribuidora Hospitala
CNPJ: 37.918.420/0001-61
CHAVE PIX: +5511957855318
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 1895 - CONTA: 00000000000002034425
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 07/03/2024 - 15:12:12

==========

DOCUMENTO: 030701
AUTENTICACAO SISBB: 3.632.E83.C96.ACA.0DC

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE **MONTE CRISTO IMPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº. **2469**
SÉRIE 1

**Identificação do Emitente**
MONTE CRISTO IMPORTACAO E DISTRIBUICA(
RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070

MONTECRISTO
**Telefone:** (11) 2737-6425
**Fax:**
**E-mail:** nfe@montecristrodistribuidora.com.br

# DANF-e
**Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica**

**0 - ENTRADA**
**1 - SAÍDA** [1]
Nº. **2469**
SÉRIE **1** FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0337 9184 2000 0161 5500 1000 0024 6916 7472 4015

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

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | Protocolo de Autorização(Data e Hora) |
|---|---|
| VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | 135240483038042 06/03/2024 12:03:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 129376037116 | | 37918420000161 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 06/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO | 409 | CENTRO | 17250000 | 06/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| BARIRI | 0000000 | SP | | 12:03 |

## FATURA

| Nº | Venc. | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 07/03/24 | 1.662,98 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.662,98 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.662,98 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Remetente(CIF) | | | SP | |

| LOGRADOURO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| , - | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | 7 | 66,65 | 66,65 |

## INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | 44690238000161 | |

| ENDEREÇO | | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|---|
| AV ANTONIO J DE CARVALHO | 409 | CENTRO | 17250000 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX |
|---|---|---|
| BARIRI | SP | |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2104 | LUVA CIR. LATEX C/PO7,0 PAR MEDIX ESTÉRI<br>N LT. 230723PW DATA FAB.: 23/07/2023 DATA VAL.: 23/07/2026 Cod. Registro Médico: Marca: MEDIX | 40151900 | 240 | 5102 | UN | 50 | 1,0604 | 53,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2106 | LUVA CIR. LATEX C/PO 8,0 PAR MEDIX ESTÉR<br>N LT. 230726PW DATA FAB.: 26/07/2023 DATA VAL.: 26/07/2026 Cód. Registro Médico: Marca: MEDIX | 40151900 | 240 | 5102 | UN | 200 | 1,0604 | 212,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2000 | DERMANUTRI OLEO CICATR. CURAT. 100ML<br>N LT. 0095272208 DATA FAB.: 18/08/2022 DATA VAL.: 16/08/2024 Cod. Registro Médico: Marca: NUTRIEX Princípio Ativo: ÓLEO DE GIRASSOL (ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS), COM VITAMINA A E E | 30049099 | 040 | 5102 | UN | 50 | 2,79 | 139,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1002 | EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP INJEX<br>N LT. 20220716 DATA FAB.: 30/07/2022 DATA VAL.: 30/07/2027 Cod. Registro Médico: Marca: INJEX Princípio Ativo: . | 90183999 | 240 | 5102 | UN | 2000 | 0,5737 | 1.147,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1929 | ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA THEOTO<br>N LT. 010 DATA FAB.: 11/02/2022 DATA VAL.: 11/10/2027 Cód. Registro Médico: Marca: THEOTO Princípio Ativo: . | 44219900 | 040 | 5102 | UN | 2000 | 0,042 | 84,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1211 | SONDA ASP TRAQ N. 16 CPL<br>N LT. 074565 DATA FAB.: 30/12/2022 DATA VAL.: 30/12/2025 Cód. Registro Médico: Marca: CPL MEDICAL | 90183929 | 040 | 5102 | UN | 60 | 0,45 | 27,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | FIM DOS PRODUTOS | | | | | | |

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| FORMA DE PAGAMENTO : BOLETO BANCARIO BANCO DO BRASIL PRAZO : A VISTA<br>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS : 1662,98<br>PEDIDO CLIENTE/ORDEM DE COMPRA Nº PEDIDO Nº 41105<br>CONTRATO DE GESTAO/ID Nº | TERMO DE CONVÊNIO<br>Nº 03/2023 |

# PEDIDO Nº 435 - MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 05-03-2024 12:10:08

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78267730 - ABAIXADOR DE LÍNGUA C/100 | | 20 PACOTES | PC | 20 | R$4,20 | R$84,00 |
| 78352010 - EQUIPO MACROGOTAS INJETOR LATERAL | | | UN | 2000 | R$0,57 | R$1.147,40 |
| 78413460 - LUVA ESTERIL 7,0 | | | ENV | 200 | R$1,06 | R$212,08 |
| 78413460 - LUVA ESTERIL 8,0 | | | PAR | 200 | R$1,06 | R$212,08 |
| 99999903 - OLEO DERSANI | | 100ML | FR | 50 | R$2,79 | R$139,50 |
| 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 16 | | | UN | 60 | R$0,45 | R$27,00 |

**TOTAL: R$1.822,06**

OBSERVAÇÕES:

a empresa tive falta na luva estéril 7,0. No pedido foram 200 unidades porém a empresa só tinha a disponibilidade de 50 unidades totalizando R$53,02. Isso deu uma diferença final de R$159,78. O pedido final ficou em R$1.662,98

Carolina Mosconi
Farmacêutica
CRF-SP 493.7€

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 435

## PRODUTO: 78267730 - ABAIXADOR DE LÍNGUA C/100 - QTD: 20 - UND: PC - OBS: 20 PACOTES

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | VALOR COTADO POR PACOTE COM 100. MARCA: THEOTO | R$4,20 | 20 | R$84,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | THEOTO | R$5,00 | 20 | R$100,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA PCT C/10 PCT/C/100 UN- THEOTO | R$5,07 | 20 | R$101,40 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Theoto | R$5,23 | 20 | R$104,60 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$5,52 | 20 | R$110,40 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | THEOTO | R$6,10 | 20 | R$122,03 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | o pacote com 100 | R$6,28 | 20 | R$125,60 | | |

## PRODUTO: 78352010 - EQUIPO MACROGOTAS INJETOR LATERAL - QTD: 2000 - UND: UN

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP INJEX PCT/25 | R$0,57 | 2000 | R$1.147,40 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | EQUIPO MACRO 1,50M I.L. FILTRO 15 MICRA/AR L.S. GC C-6266 PCT/C/20 UN - MEDIX | R$0,59 | 2000 | R$1.180,00 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Biomass | R$0,62 | 2000 | R$1.245,40 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | INJEX SLIP | R$0,65 | 2000 | R$1.300,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | INJEX | R$0,72 | 2000 | R$1.439,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,81 | 2000 | R$1.614,40 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/25 | R$0,89 | 2000 | R$1.780,00 | | |

## PRODUTO: 78413460 - LUVA ESTERIL 7,0 - QTD: 200 - UND: ENV

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | LUVA CIR. LATEX C/PO7,0 PAR MEDIX ESTÉRIL CX/50 | R$1,06 | 200 | R$212,08 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.7,0 LIS PCT/C/20 PARES- SANRO | R$1,12 | 200 | R$223,50 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | LEMGRUBER | R$1,14 | 200 | R$227,64 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/200 | R$1,23 | 200 | R$246,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | LEMBRUBER | R$1,30 | 200 | R$260,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,32 | 200 | R$264,54 | | |

## PRODUTO: 78413460 - LUVA ESTERIL 8,0 - QTD: 200 - UND: PAR

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | LUVA CIR. LATEX C/PO 8,0 PAR MEDIX ESTÉRIL CX/50 | R$1,06 | 200 | R$212,08 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | LEMGRUBER | R$1,14 | 200 | R$228,04 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,32 | 200 | R$264,54 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/200 | R$1,39 | 200 | R$278,00 | | |

**PRODUTO: 78413460 - LUVA ESTERIL 8,0 - QTD: 200 - UND: PAR**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.8,0 - SENSITEX PCT/C/20 PARES- MUCAMBO | R$1,49 | 200 | R$298,00 | | |

**PRODUTO: 99999903 - OLEO DERSANI - QTD: 50 - UND: FR - OBS: 100ML**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | DERMANUTRI OLEO CICATR. CURAT. 100ML NUTRIEX UN VALIDADE: 16/08/2024. | R$2,79 | 50 | R$139,50 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | AGE-OLEO HIDRAT+CICAT. (DERMAEX) 100ML ALMOT.C-220194.. UN- NUTRIEX | R$3,44 | 50 | R$172,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$3,79 | 50 | R$189,50 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | BETHA | R$3,90 | 50 | R$195,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/30 | R$3,99 | 50 | R$199,50 | | |

**PRODUTO: 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 16 - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | SONDA ASP TRAQ N. 16 CPL UN | R$0,45 | 60 | R$27,00 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | BIOSANI | R$0,68 | 60 | R$40,51 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,74 | 60 | R$44,33 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N16 PCT/C/10 UN- MARK MED | R$0,78 | 60 | R$46,86 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$1,17 | 60 | R$70,20 | | |

07/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:07
019800198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2024
NR. DOCUMENTO 555.122.000.007.468
VALOR TOTAL 3.881,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIMASTER COM P HOSP
AGENCIA: 5122-5 CONTA: 7.468-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680

NR.AUTENTICACAO 9.E98.B15.A90.16D.5C8

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO Série - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - HOSPITALAR - (R$ 3.881,00) (três mil e oitocentos e oitenta e um reais)

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
N. 1.705
SÉRIE 1

DIMASTER
COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 1.705
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0017 0515 8717 5161

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS | 135240485584534 06/03/2024 16:22:38 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 127678996118 | | 02.520.829/0004-93 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | 7212 | 44.690.238/0001-61 | 06-03-2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| Av ANTONIO J DE CARVALHO N. 409 | CENTRO | 17.250-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Bariri | | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

Dup: 0, Venc: 06/03/2024, Valor: R$ 3.881,00

**CALCULO DE IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 3.881,00 | 558,00 | 0,00 | 0,00 | 3.881,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.881,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | 0 - Emitente | | XYZ | | 48.740.351/0021-09 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B | Guarulhos | | | SP | 796481688110 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NÚMERO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 19,00 | | | | 105,1460 Kg | 94,8000 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4372 | DIPIRONA GOTAS 500MG/ML 10ML (G) | 30039099 | 000 | 5102 | FR | 100 | 1.1700 | 0,00 | 0,00 | 117,00 | 117,00 | 14,04 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | *Marca:FARMACE \| 1108500300027 \| 7898166040854 \| Lote: DS22I356 D.Fab: 09/22 D.Val: 09/24 \| Val. aprox. tributos: R$15.74 (13.45% Fed Nac) R$14.04 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 484 | PENIC.G.BENZ. 1.200.000UI INJETAVEL S/DILUENTE | 30041013 | 500 | 5102 | FA | 200 | 6.0700 | 0,00 | 0,00 | 1.214,00 | 1.214,00 | 218,52 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | *Marca:TEUTO \| 1037001000092 \| 7896112125051 \| Lote: 2505743 D.Fab: 03/23 D.Val: 03/25 \| 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B \| Val. aprox. tributos: R$163.28 (13.45% Fed Nac) R$145.68 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 12302 | SERINGA 5ML S/AG SLIP DESCARTAVEL | 90183119 | 100 | 5102 | UN | 2.000 | 0.1230 | 0,00 | 0,00 | 246,00 | 246,00 | 29,52 | | 12,00 | |
| | *Marca:SR \| 80026180029 \| 7842826050035 \| Lote: J1817 D.Fab: 10/22 D.Val: 10/27 \| Val. aprox. tributos: R$46.79 (19.02% Imp)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 8844 | SIMETICONA GOTAS 75MG/ML 10ML | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 200 | 1.6200 | 0,00 | 0,00 | 324,00 | 324,00 | 58,32 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | *Marca:NATULAB \| ISENTO \| 7899470807188 \| Lote: 0023513 D.Fab: 11/23 D.Val: 11/25 \| ED7BC310-BDD6-4EC9-8FFD-B57A89EBAB61 \| Val. aprox. tributos: R$43.58 (13.45% Fed Nac) R$38.88 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 12083 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA SIST. FECHADO | 30049099 | 000 | 5102 | BS | 600 | 3.3000 | 0,00 | 0,00 | 1.980,00 | 1.980,00 | 237,60 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| | *Marca:JP \| 1049100700010 \| 7896137600458 \| Lote: 017024 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/26 \| Val. aprox. tributos: R$266.31 (13.45% Fed Nac) R$237.60 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR \| CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR \| RICMS-SP 2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX. ALVARA SANITARIO NRO 350520301-861-000009-1-4 \| \| pedido 41109 \| \| DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161 Endereco: Av ANTONIO J DE CARVALHO, 409 Bairro: CENTRO Cidade: Bariri-SP CEF: 17250000 \| \| Aliquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 6.426/0888, art. 1, inciso III \| Total aproximado de tributos da nota: R$488.91 (12.60% Fed Nac) R$436.20 (11.24% Est) R$46.79 (1.21% Imp) Fonte tributaria: IBPT | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2005 |

**DOCA 35 OC:405503**

# PEDIDO Nº 435 - DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 05-03-2024 12:10:08

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90077326 - BENZETACIL 1.200.000 UI | | | FA | 200 | R$6,07 | R$1.214,00 |
| 90036514 - DIPIRONA GOTAS | | 100 FRASCOS | GTS | 100 | R$1,17 | R$117,00 |
| 90486340 - DORMONID 15 MG AMPOLA | | | AMP | 100 | R$1,73 | R$172,72 |
| 90488830 - LUFTAL GOTAS | | 100 FRASCOS | GTS | 200 | R$1,62 | R$324,00 |
| 70705305 - SERINGA 5ML | | | UN | 2000 | R$0,12 | R$246,00 |
| 90309944 - SOL FISIOLOGICO 100ML | | | BOLS | 600 | R$3,30 | R$1.980,00 |

**TOTAL: R$4.053,72**

OBSERVAÇÕES:

a empresa teve falta no item 90486340 (Dormonid 15mg), o que deu uma diferença de R$ 172,72. O valor final da nota ficou em R$3881,00

Carolina Mosconi
Farmacêutica
CRF-SP [illegible].760

**TERMO DE CONVÊNIO**
**Nº 03/2023**

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 435

**PRODUTO: 90077326 - BENZETACIL 1.200.000 UI - QTD: 200 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Teuto | R$6,07 | 200 | R$1.214,00 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$6,17 | 200 | R$1.234,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | TEUTO | R$6,99 | 200 | R$1.398,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$7,74 | 200 | R$1.548,70 | | |

**PRODUTO: 90036514 - DIPIRONA GOTAS - QTD: 100 - UND: GTS - OBS: 100 FRASCOS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | farmace val 09/24 | R$1,17 | 100 | R$117,00 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | NATULAB | R$1,30 | 100 | R$130,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MAXALGINA -NATULAB VAL. 09/2024 | R$1,50 | 100 | R$150,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$1,87 | 100 | R$187,20 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,07 | 100 | R$407,00 | | |

**PRODUTO: 90486340 - DORMONID 15 MG AMPOLA - QTD: 100 - UND: AMP**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,65 | 100 | R$164,62 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Teuto | R$1,73 | 100 | R$172,72 | X | A EMPRESA QUE GANHOU NÃO DEU O MÍNIMO PARA FINALIZAR O PEDIDO. |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | GEN-HIPOLABOR | R$2,05 | 100 | R$205,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$2,18 | 100 | R$218,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | MIDAZOLAM (DORMIRE) 5MG/ML 3ML -LISTA B1 (S) CX/C/10 AMP-CRISTALIA | R$2,90 | 100 | R$290,20 | | |

**PRODUTO: 90488830 - LUFTAL GOTAS - QTD: 100 - UND: GTS - OBS: 100 FRASCOS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | natulab cx c/200 de 10 ml | R$1,62 | 100 | R$162,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | GEN-ACHE | R$1,65 | 100 | R$165,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,69 | 200 | R$337,90 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$1,99 | 100 | R$199,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML (G) PCT/C/10 FR - PRATI | R$2,71 | 100 | R$270,50 | | |

**PRODUTO: 70705305 - SERINGA 5ML - QTD: 2000 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | SR | R$0,12 | 2000 | R$246,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | DESCARPACK | R$0,13 | 2000 | R$250,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

**PRODUTO: 70705305 - SERINGA 5ML - QTD: 2000 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | SR | R$0,13 | 2000 | R$257,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP CX/C/500 UN- SR | R$0,13 | 2000 | R$262,20 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,14 | 2000 | R$281,60 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/250 | R$0,23 | 2000 | R$460,00 | | |

**PRODUTO: 90309944 - SOL FISIOLOGICO 100ML - QTD: 600 - UND: BOLS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$3,30 | 600 | R$1.980,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | HALEX ISTAR VAL. 09/2024 | R$3,80 | 600 | R$2.280,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | FARMACE | R$4,02 | 600 | R$2.411,04 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SORO FISIOLOGICO 100ML (BOLSA) COD-426783 CX/C/100 UN- EUROFARMA | R$4,25 | 600 | R$2.550,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/70 | R$4,45 | 600 | R$2.670,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,95 | 600 | R$2.970,12 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

07/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:54
019800198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 1.380,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680

NR.AUTENTICACAO A.7E9.21C.B5A.7BD.0E0

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.062.855**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0628 5511 2318 2706

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | **135240485469718 06/03/2024 16:11:42** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | **44.690.238/0001-61** | 06/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | **06/03/2024** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | **15:36:00** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.380,00 | 220,80 | 0,00 | 0,00 | 1.380,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **1.380,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-Remetente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4372 | AGUA PARA INJECAO 10ML ISOFARMA (CXA 200 AMP) ISOFARMA<br>Lote=3080391 Val=30/08/2025 Qtd=4.000 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1517000030041<br>O+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 | 30049099 | 000 | 5102 | AMP | 4.000 | 0,23 | 920,00 | 920,00 | 165,60 | 18 | 0,00 |
| 5637 | CLOR.SODIO 0,9% 10ML FARMACE<br>Lote=22J8959C Val=30/10/2024 Qtd=2.000 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1108500010037<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 | 30049099 | 000 | 5102 | AMP | 2.000 | 0,23 | 460,00 | 460,00 | 55,20 | 12 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58132 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.062.855, EMISSÃO: 06/03/2024 VALOR TOTAL: 1.380,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**000.062.855**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

# PEDIDO Nº 435 - MEDMASTER - 03.521.785/0001-36

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 05-03-2024 12:10:08

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90227255 - AGUA DESTILADA 10ML | | | AMP | 4000 | R$0,23 | R$920,00 |
| 78444756 - ATADURA CREPE 15CM | | EUROPA, POLAR, CREMER | UN | 240 | R$1,16 | R$279,00 |
| 70859043 - MALHA TUBULAR 15cm X 25m | | | UN | 10 | R$20,16 | R$201,60 |
| 90072294 - SOL FISIOLOGICA 0,9% 10ML | | | AMP | 2000 | R$0,23 | R$460,00 |
| 78212235 - TAMPA PARA EQUIPO E POLIFIX | | | UN | 1000 | R$0,20 | R$199,00 |
| 78204038 - TRANSOFIX | | | UN | 100 | R$0,73 | R$73,00 |

**TOTAL: R$2.132,60**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

07/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:17:31
019800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 752,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680

NR.AUTENTICACAO 2.E0C.B5A.9C5.5CD.721

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.062.856**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0628 5613 7093 2326

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | **135240485590161 06/03/2024 16:23:12** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | **44.690.238/0001-61** | 06/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | **06/03/2024** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | **15:40:00** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 752,60 | 135,47 | 0,00 | 0,00 | 752,60 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **752,60** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-Remetente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5448 | ADAPTADOR 2 PONTAS DISP TRANSF. DE SOL DESCARPACK<br>LOTE:2DSUAA003D | 90189099 | 000 | 5102 | UNI | 100 | 0,73 | 73,00 | 73,00 | 13,14 | 18 | 0,00 |
| 4120 | ATADURA CREPE 15 X 1,80M (4,5M) -13 FIOS C/12 EDUARDA<br>LOTE:B40-9 | 30059090 | 000 | 5102 | DUZ | 13 | 13,95 | 181,35 | 181,35 | 32,64 | 18 | 0,00 |
| 1912 | ATADURA CREPE 15 X 1,80M (4,5M) 13F PCT C/12 (CXA 35 PCT) POLAR FIX<br>LOTE: 67744 | 30059090 | 000 | 5102 | PCT | 7 | 13,95 | 97,65 | 97,65 | 17,58 | 18 | 0,00 |
| 2248 | MALHA TUBULAR 15CMX15M MSO (ROL) M-SO<br>LOTE: 100576 | 60029010 | 000 | 5102 | ROL | 10 | 20,16 | 201,60 | 201,60 | 36,29 | 18 | 0,00 |
| 8861 | TAMPA PROTETORA LUER MACHO/FEMEA ESTERL C/1000-BIOTEC<br>LOTE:23/A03494 | 90189010 | 000 | 5102 | PCT | 1 | 199,00 | 199,00 | 199,00 | 35,82 | 18 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58130 PEDIDO N 41106 - MEDMASTER - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.062.856, EMISSÃO: 06/03/2024 VALOR TOTAL: 752,60 DESTINATARIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**000.062.856**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 435

## PRODUTO: 90227255 - AGUA DESTILADA 10ML - QTD: 4000 - UND: AMP

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Farmace | R$0,23 | 4000 | R$920,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/200 | R$0,23 | 4000 | R$920,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | EQUIPLEX | R$0,26 | 4000 | R$1.040,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | FARMACE | R$0,27 | 4000 | R$1.080,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,30 | 4000 | R$1.182,80 | | |

## PRODUTO: 78444756 - ATADURA CREPE 15CM - QTD: 240 - UND: UN - OBS: EUROPA, POLAR, CREMER

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | ANAPOLIS | R$0,65 | 240 | R$154,94 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | MARCA: ANAPOLIS | R$0,78 | 240 | R$187,42 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/12 | R$1,16 | 240 | R$279,00 | X | AS EMPRESAS QUE GANHARAM COTARAM A MARCA ANAPOLIS, DA QUAL TEMOS INÚMERAS RECLAMAÇÕES SENDO QUE NÃO PODEMOS USAR NO CENTRO CIRÚRGICO POR SER DE PÉSSIMA QUALIDADE. |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ATADURA CREPE 13FIOS/1,80MT 15CM CYSNE COD-661958 PCT/C/06 RL - CREMER | R$2,09 | 240 | R$502,39 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | AMED -SA 15CMX1,80 13 FIOS | R$8,00 | 240 | R$1.920,00 | | |

## PRODUTO: 70859043 - MALHA TUBULAR 15cm X 25m - QTD: 10 - UND: UN

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$20,16 | 10 | R$201,60 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | MSO | R$24,46 | 10 | R$244,63 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$26,79 | 10 | R$267,90 | | |

## PRODUTO: 90072294 - SOL FISIOLOGICA 0,9% 10ML - QTD: 2000 - UND: AMP

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/200 | R$0,23 | 2000 | R$460,00 | X | - |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Samtec | R$0,24 | 2000 | R$471,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CLORETO DE SODIO 0,9% (PLASTICA) 10ML CX/C/200 AMP- ISOFARMA | R$0,26 | 2000 | R$528,40 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,30 | 2000 | R$591,40 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | EQUIPLEX VAL. 11/2024 | R$0,30 | 2000 | R$598,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | FARMACE | R$0,47 | 2000 | R$937,00 | | |

## PRODUTO: 78212235 - TAMPA PARA EQUIPO E POLIFIX - QTD: 1000 - UND: UN

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1000 | R$0,20 | 1000 | R$199,00 | X | - |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**PRODUTO: 78212235 - TAMPA PARA EQUIPO E POLIFIX - QTD: 1000 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | TAMPA P/CONECTOR MACHO/FEMEA COD-592559.. CART/C/200 UN - CREMER | R$0,30 | 1000 | R$300,60 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,39 | 1000 | R$394,00 | | |

**PRODUTO: 78204038 - TRANSOFIX - QTD: 100 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,39 | 100 | R$39,42 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$0,73 | 100 | R$73,00 | X | A EMPRESA QUE GANHOU NÃO DEU O MÍNIMO PARA FINALIZAR O PEDIDO. |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | DISPOSITIVO TRANSF.SOLUCAO LUER FEMEA 0161G C-361902 PCT/C/100 UN-EMBRAMED | R$0,83 | 100 | R$83,01 | | |

07/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:19:58
019800198 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.288
VALOR TOTAL 2.763,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALINE M JANUARIO CAMPOS
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.288-9
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO A.BE0.835.9E0.AFD.472

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 43 1 1-RECEPÇÃO

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000305663-ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS

CONTA CORRENTE: 033006460000710024105

| C.T.P.S. | Série | Registro do Empregado | Nro.Registro (Livro/Folhas) |
|---|---|---|---|
| 00087827 | 2980 | Ficha | 305663 |

Periodo de Aquisição

DE 01 DE JULHO DE 2022 A 30 DE JUNHO DE 2023

Periodo de Gozo das Férias

DE 25 DE MARCO DE 2024 A 23 DE ABRIL DE 2024

**BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS**

| Faltas Não Justificadas | Salário Base | Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras |
|---|---|---|
| | **1.878,92** | |

ADMISSÃO
01/07/2014

| Evento | Referencia | Valor do Evento |
|---|---|---|
| 0117-D.S.R S/ VARIAVEIS | 0,00 | 6,94 |
| 7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE | 0,00 | 375,78 |
| 7004-HORAS EXTRAS 100% | 17,48 | 36,50 |
| TOTAL ===> | | 419,22 |

| VENCIMENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9901 FERIAS | 30,00 | 2.298,14 | 0090 I.N.S.S. | 8,70 | 266,52 |
| 9902 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 766,05 | 7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | 16,09 |
| | | | 9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 7,50 | 18,01 |
| **TOTAL DE VENCIMENTOS** | | **3.064,19** | **TOTAL DE DESCONTOS** | | **300,62** |

**TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO** **2.763,57**

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS ********** ***

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

## RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma **0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** estabelecida a **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409** em **BARIRI/SP**

a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS ********** ***

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

BARIRI/SP, ___/___/___

000305663-ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS
CPF: 383.973.018-01

ASSINATURA DO EMPREGADO

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 01/07/2022 A 01/06/2023

SALÁRIO ATUAL: 1.878,92
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 10,44

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **117** | **D.S.R S/ VARIAVEIS** | | | | |
| | | 07/2022 | 0,00 | | 19,97(EM VALOR) |
| | | 09/2022 | 0,00 | | 63,28(EM VALOR) |
| | | **TOTAL===>** | **0,00** | | **83,25** (RESULTADO) |
| | | R$ | 83,25 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | **6,94** |
| **7004** | **HORAS EXTRAS 100%** | | | | |
| | | 07/2022 | 4,38 | | 79,87(EM HORAS) |
| | | 09/2022 | 13,10 | | 253,12(EM HORAS) |
| | | **TOTAL===>** | **17,48** | **2,00 34,96 Horas** | **438,05** (RESULTADO) |
| | | Quantidade de Horas(34,96) x o valor da hora(R$ | 12,53) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | **36,50** |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360716351373031
07/03/2024 16:45:13

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/03/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.45.13
0198800198                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA:         23.680-2
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202403071943416558028 50
CNPJ DO PAGADOR:               44.690.238/0001-61
VALOR:                                    408,24
DATA:                        07/03/2024 - 16:44:32
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Emporio Medico Comercio de Produtos
CNPJ:  4.008.658/0001-09
CHAVE PIX: 04008658000109
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3360 - CONTA: 00000000000001172700
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
          com valor máximo de R$ 10,00.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 07/03/2024 - 16:44:32
================================================
DOCUMENTO: 030702
AUTENTICACAO SISBB:         0.191.B04.64E.F95.D65
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de Empório Médico Comércio de Produtos Cirúrgicos Hospitalares os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ac

| DATA RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-E Nº 735.733 SéRIE 1 |
|---|---|---|
| | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | |


EMPÓRIO SAÚDE

EMPÓRIO MÉDICO COM. PROD. HOSP. LTDA
Av. Jesus Vilanova Vidal, 519 | Bairro Santos Dumont
CEP: 15020-060 – São José do Rio Preto | SP
sac@grupoemporio.com.br | 0800 850 1010
www.grupoemporio.com.br


# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

**SAÍDA**

**Nº 735.733 FL.1/1**

SéRIE 1

**Chave de acesso a nfe**
35-2403-04.008.658/0001-09-55-001-000.735.733-156.261.993-6

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz autorizadora.

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | Protocolo de autorização |
|---|---|---|---|
| Venda Normal | | | 135240494710218 07/03/2024 15:37:49 |
| **CNPJ** 04.008.658/0001-09 | **INSCRIÇÃO ESTAD** 647.391.224.113 | **INSC.EST.SUB.TRIB.** | |

## DESTINATáRIO/REMETENTE

| RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | | 44.690.238/0001-61 | 07/03/2024 |
| **ENDEREÇO** Antonio J De Carvalho, 409 | | **BAIRRO** Centro | | **CEP** 17250-000 | **SAÍDA** 07/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** Bariri | **TELEFONE** 3662-9393 | **UF** SP | **INSCRIÇÃO ESTADUAL/RG** ISENTO | | **HORA DA SAÍDA** |
| **End. Entrega:** | | | | | |

## CáLCULO DO IMPOSTO

| BASE DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE ICMS SUB. TRIB. | VAL. ICMS SUB. TRIB. | | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 408,24 | 73,48 | | | | 408,24 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO ESPECIAL** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| | | | | | **408,24** |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | | | FRETE PAGO PEI | CóDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS | | | [0]EMITENTE | | | | 44.914.992/0001-38 |
| **ENDEREçO** RUA GENERAL AUGUSTO SOARES SANTOS, 550 | | | **MUNICíPIO** RIBEIRÃO PRETO | | | UF SP | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** 582.249.216.111 |
| **QUANTIDADE** 1 | **ESPÉCIE** CAIXA | **MARCA** Emporio | **NUMERAÇÃO** | | | **PESO BRUTO (KG)** 0,000 | **PESO LíQUIDO (KG)** 0,000 |

**FATURAS (documento/vencimento/valor):**

1 07/03/24 408,24

## DADOS DO PRODUTOS/SERVIçO

| COD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | V.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | Qtde/Lote/Validade(s) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G2661-75T | POLIPROPILENO 0 AZUL 75CM AG 26MM 1-2 CPCG RMS:80160840018 | 30061090 | 000 | 5.102 | CX | 3 | 136,08 | 408,24 | 408,24 | 73,48 | | 18% | | 3 6213287 11.8.26 |

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 6.3 /22

## ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

enção do ICMS conforme Art. 14,do Anexo I, RICMS/SP - Convênio 01/99 Valor aprox. trib. (fonte IBPT): Federais = R$ 54.91 (13.45%) + Estaduais = R$ 48.99 (12.00%).Pedido(s):[640]
EDIDO 435

RESERVADO AO FISCO

# PEDIDO Nº 435 - EMPORIO HOSPITALAR COM. DE PROD. CIRURGICOS - 04.106.730/0001-22

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 05-03-2024 12:10:08

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 76274101 - PROLENE 0 - 1/2 CIRC 75 AG 2.5 | | 02 CAIXAS | UN | 72 | R$5,67 | R$408,24 |

**TOTAL: R$408,24**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 435

**PRODUTO: 76274101 - PROLENE 0 - 1/2 CIRC 75 AG 2.5 - QTD: 48 - UND: UN - OBS: 02 CAIXAS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPORIO HOSPITALAR COM. DE PROD. CIRURGICOS - 04.106.730/0001-22 | Obs: a confirmação / autorização do orçamento deverá ser enviada para o e-mail pedido@grupoemporio.com.br. O envio do material está relacionado a disponibilidade do estoque atual, perante a solicitação. | R$5,67 | 48 | R$272,16 | X | APENAS UMA EMRESA COTOU. |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

08/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:18:40
019800198 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399806415120000000104040101018196490000029465

BENEFICIARIO:
L.G. COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
L.G. COMERCIAL LTDA - EPP
CNPJ: 02.103.535/0001-13
BENEFICIARIO FINAL:
L.G. COMERCIAL LTDA
CNPJ: 02.103.535/0001-13
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 30.801 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/03/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/03/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 294,65 |
| VALOR COBRADO | 294,65 |

NR.AUTENTICACAO A.97A.302.34A.4AE.420

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Banco Santander |033-7|

## Comprovante de Entrega

| | | | |
|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. | | | Vencimento<br>08/03/2024 |
| Beneficiário L G Comercial LTDA<br>R:Sete de setembro,408,Bonfim Paulista/SP-14110-000 | | 02.103.535/0001-13 | Agência/Código Beneficiário<br>Ag.:0257 Cc.:130022200 |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI | | | Nosso Número<br>000000004040-1 |
| Data do Processamento<br>30/01/2024 | No. do Documento<br>646954/01 | Espécie | (=) Valor do Documento<br>294,65 |
| Recebi(emos) o bloqueto/Título com as caracteristicas acima. | Data | Assinatura | |
| | Entregador | Motivos de não entrega.(Para uso da empresa entregadora)<br>( )Mudou-se ( )Ausente ( )Não existe no.indicado<br>( )Recusado ( )Não Procurado ( )Endereço insuficiente<br>( )Desconhecido ( )Falecido ( )Outros(Anotar no verso) | |

Banco Santander |033-7|

## Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. | | | | | | Vencimento<br>08/03/2024 |
| Beneficiário L G Comercial LTDA<br>R:Sete de setembro,408,Bonfim Paulista/SP-14110-000 | | | | | 02.103.535/0001-13 | Agência/Código Beneficiário<br>Ag.:0257 Cc.:130022200 |
| Data do Documento<br>30/01/2024 | No. do Documento<br>646954/01 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>05/03/2024 | | Nosso Número<br>000000004040-1 |
| Uso do Banco / CIP | Carteira<br>05 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor<br>X | | (=) Valor do Documento<br>294,65 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,58 AO DIA.<br>VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br | | | | | | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções/Abatimento<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI<br>R ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409<br>CENTRO 17250-000 BARIRI/SP<br>Sacador/Avalista | | | | | 00276 - 044.690.238/0001-61 | |

Autenticação Mecânica

Banco Santander |033-7| 03399.80641 51200.000001 04040.101018 1 96490000029465

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. | | | | | | Vencimento<br>08/03/2024 |
| Beneficiário L G Comercial LTDA<br>R:Sete de setembro,408,Bonfim Paulista/SP-14110-000 | | | | | 02.103.535/0001-13 | Agência/Código Beneficiário<br>Ag.:0257 Cc.:130022200 |
| Data do Documento<br>30/01/2024 | No. do Documento<br>646954/01 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>05/03/2024 | | Nosso Número<br>000000004040-1 |
| Uso do Banco / CIP | Carteira<br>05 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor<br>X | | (=) Valor do Documento<br>294,65 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,58 AO DIA.<br>VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br | | | | | | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções/Abatimento<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI<br>R ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409<br>CENTRO 17250-000 BARIRI/SP<br>Sacador/Avalista | | | | | 00276 - 044.690.238/0001-61 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE L G COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/01/2024 VALOR TOTAL: R$ 294,65 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI - R ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 CENTRO BARIRI-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.646.954**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

## L G COMERCIAL LTDA
RUA SETE DE SETEMBRO, 408
CENTRO - 14110-000
BONFIM PAULISTA - SP Fone/Fax: 1639721433

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.646.954**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO
**3524 0102 1035 3500 0113 5500 1000 6469 5419 4086 2080**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135240214256894 - 30/01/2024 15:34:19 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 582450269111 | | 02.103.535/0001-13 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 30/01/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| R ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| BARIRI | SP | 1436621174 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | 001 |
|---|---|
| Venc. | 29/02/2024 |
| Valor | R$ 294,65 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 356,01 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR DA COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 61,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 294,65 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | (9) Sem Frete | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LG.10414 | PARAFUSO CORTICAL 3.5X14MM<br>SUS: LG.CV0000SUS<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780032<br>Lote: ( 4) 62906<br>Nota de remessa: 640.923 emitida em 28/07/23<br>Nota de remessa: 644.953 emitida em 22/11/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 4,0000 | 15,3400 | 61,36 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.11520 | PARAF. ESPONJOSO 4.0X20 RT<br>SUS: 0702030724<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780032<br>Lote: ( 2) 58080<br>Nota de remessa: 640.923 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 2,0000 | 27,7100 | 55,42 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.20918 | PARAFUSO ESPONJOSO RT 4.0X18MM<br>SUS: 0702030724<br>CNPJ: 72.763.733/0001-99 Registro ANVISA: 80057410008<br>Lote: ( 2) 599722<br>Nota de remessa: 640.923 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 2,0000 | 27,7100 | 55,42 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.2108.8 | PLACA RETA A/C 3.5X08<br>SUS: 0702030899<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780037<br>Lote: ( 1) 42696<br>Nota de remessa: 640.923 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 183,8100 | 183,81 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NFe Ref.: série:1 número:640923 emit:02.103.535/0001-13 em 07/2023 [3523 0702 1035 3500 0113 5500 1000 6409 2317 9458 4421]
NFe Ref.: série:1 número:644953 emit:02.103.535/0001-13 em 11/2023 [3523 1102 1035 3500 0113 5500 1000 6449 5314 1889 6674].
Inf. Contribuinte: Paciente: DEMETRIO ANGUERA SANTOS Compra avulsa de acordo c/ o contrato
Data cirurgia: 21/01/2024
Medico..: LUIZ MORESCHI
Pl.saude: SUS
ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 ATE 30/04/2024 DECRETO 67270
VL A-449.025

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**L G COMERCIAL LTDA**
RUA SETE DE SETEMBRO, 408
CENTRO - 14110-000
BONFIM PAULISTA - SP Fone/Fax: 1639721433

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.646.954**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO
**3524 0102 1035 3500 0113 5500 1000 6469 5419 4086 2080**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **VENDA** | **135240214256894 - 30/01/2024 15:34:19** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **582450269111** | | **02.103.535/0001-13** |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G334121057682696l
12/03/2024 11:23:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.23.11
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403121402095784383O7
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 2.760,00
DATA: 12/03/2024 - 11:02:36

---

PAGO PARA: Assoc.func.irm.santa Casa Misericord
CNPJ: 66.491.051/0001-71
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0061 - CONTA: 0000000000000234869
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 12/03/2024 - 11:02:37

==========

DOCUMENTO: 031201
AUTENTICACAO SISBB: 2.AE9.8A2.154.2CA.9AE

==========

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RELAÇÃO DE EVENTOS DESEJADOS

PAGAMENTO MENSAL

PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024



EVENTO: 7005-ASSOC FUNCIONARIO

DATA PAGTO: 28/03/2024

0895- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

| CÓDIGO NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ADMISSÃO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 000306091 - JULIANE SIMPIONE | TECNICA DE ENFERMAGEM | 13/03/2021 | 0,00 | 50,00 |
| 000305961 - LARISSA CAROLINE BARBOSA | TECNICA EM ENFERMAGEM | 26/04/2019 | 0,00 | 40,00 |
| 000305931 - LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 28/10/2018 | 0,00 | 40,00 |
| 000305571 - LUZIA VIEIRA ROVARI | LAVADEIRA | 01/06/1990 | 0,00 | 40,00 |
| 000305611 - MARCIA COLOMBO ANTONELLI | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 07/01/2010 | 0,00 | 40,00 |
| 000305930 - MARCIA DE PAULI | AUXILIAR DEPARTAMENTO PESSOAL | 24/10/2018 | 0,00 | 40,00 |
| 000305596 - MARIA APARECIDA PINHEIRO PEPE | LAVADEIRA | 01/04/2007 | 0,00 | 40,00 |
| 000305592 - MARIA LUCILENE MACCORIN DE MORAES | RECEPCIONISTA | 12/06/2006 | 0,00 | 80,00 |
| 000305569 - MARINALVA FERREIRA COLOMBO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/09/1989 | 0,00 | 40,00 |
| 000306181 - MICHELLE SCHIMIDT DE OLIVEIRA CARVALHO | TECNICA DE ENFERMAGEM | 16/02/2024 | 0,00 | 65,00 |
| 000306127 - PAMELA LOPES | ENFERMEIRA | 23/09/2021 | 0,00 | 40,00 |
| 000305940 - PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA | TECNICA EM ENFERMAGEM | 20/12/2018 | 0,00 | 40,00 |
| 000305991 - RAFAELI KAROLINE GONCALVES LIMA | LAVADEIRA | 03/09/2019 | 0,00 | 40,00 |
| 000305587 - ROSA MARIA MACCORIN CRAVERO | RECEPCIONISTA | 01/11/2001 | 0,00 | 40,00 |
| 000306085 - ROSELAINE DA SILVA BARBOZA | TECNICA DE ENFERMAGEM | 03/03/2021 | 0,00 | 40,00 |
| 000305849 - ROSELENE DO ESPIRITO SANTO | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 08/12/2016 | 0,00 | 100,00 |
| 000306163 - RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO | TECNICA DE ENFERMAGEM | 17/04/2023 | 0,00 | 40,00 |
| 000306081 - SAMILE DOS SANTOS FRANCA | TECNICA DE ENFERMAGEM | 01/03/2021 | 0,00 | 50,00 |
| 000306152 - SANDRA LUIZA DE JESUS | FAXINEIRA | 02/08/2022 | 0,00 | 40,00 |
| 000306022 - SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI | ENFERMEIRA | 11/05/2020 | 0,00 | 40,00 |
| 000305604 - SIMONE FERNANDA CORRADINI | TÉCNICO EM RADIOLOGIA | 01/08/2008 | 0,00 | 40,00 |
| 000305665 - SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 04/03/2015 | 0,00 | 40,00 |
| 000306093 - SUELI APARECIDA VITORIO | FAXINEIRA | 19/03/2021 | 0,00 | 150,00 |
| 000305837 - TAINA LUANA ANGELO DA SILVA | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 28/10/2016 | 0,00 | 40,00 |
| | | **TOTAL C.C. ==>** | **0,00** | **2.760,00** |
| | | **TOTAL DA EMPRESA ==>** | **0,00** | **2.760,00** |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

12/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:11
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090280039445000005258173196560000132891
BENEFICIARIO:
SIND EMPREG EST SERV SAUDE JAU
NOME FANTASIA:
SIND EMPREG EST SERV SAUDE JAU
CNPJ: 49.895.444/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
IRMANDADE DA SANTA CA
CNPJ: 44.690.238/0001-61
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 44.690.238/0001-61
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 31.202 |
| NOSSO NUMERO | 28003944500005258 |
| CONVENIO | 02800394 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/03/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/03/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.328,91 |
| VALOR COBRADO | 1.328,91 |

==========
NR.AUTENTICACAO 2.EEC.CEC.83A.ECB.514
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**BANCO DO BRASIL** **001-9** **00190.00009 02800.394450 00005.258173 1 96560000132891**

| Beneficiário | | CPF/CNPJ | Agência / Código Beneficiário |
|---|---|---|---|
| SIND EMPREG ESTABEL. SERV SAUDE JAU | | 49.895.444/0001-21 | 0027-2/00004728-7 |
| Endereço do Beneficiário | | UF | CEP |
| R: Sebastião Ribeiro,501 - Centro - JAÚ | | SP | 17201-180 |

| Data do documento | Nr. Documento | Aceite | Data do processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|
| 05/03/2024 | 28003944500005258-1 | N | 05/03/2024 | 28003944500005258-1 |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
Competência = 2024/02 ( NEGOCIAL )
Contribuição Negocial

LANÇADO

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI ( 573 )** CPF/CNPJ **44.690.238/0001-61**
**AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409** **CENTRO - BARIRI UF:SP CEP:17250-000**

| Carteira | Espécie | Vencimento | Valor do Documento | Valor Cobrado |
|---|---|---|---|---|
| 17 | R$ | 15/03/2024 | R$ 1.328,91 | R$ 1.328,91 |

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

**BANCO DO BRASIL** **001-9** **00190.00009 02800.394450 00005.258173 1 96560000132891**

Local de Pagamento
**Pagavél em qualquer banco até o vencimento**

**Vencimento** **15/03/2024**

Beneficiário: **SIND EMPREG ESTABEL. SERV SAUDE JAU** **49.895.444/0001-21**
**R: Sebastião Ribeiro,501 - Centro - JAÚ**

Agência/Código Beneficiário **0027-2/00004728-7**

| Data do documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 05/03/2024 | 28003944500005258-1 | R$ | N | 05/03/2024 | 28003944500005258-1 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Qtde moeda | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 17 | R$ | | | R$ 1.328,91 |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
Contribuição Negocial
Competência = 2024/02 ( NEGOCIAL )

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI ( 573 )** CPF/CNPJ **44.690.238/0001-61**
**AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409** **CENTRO - BARIRI UF:SP CEP:17250-000**

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RELAÇÃO DE EVENTOS DESEJADOS

PAGAMENTO MENSAL

PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024



EVENTO: 7034-CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL

DATA PAGTO: 15/03/2024

0895- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

| CÓDIGO NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ADMISSÃO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 000305599 - ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMIN | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 24/03/2008 | 0,70 | 15,26 |
| 000306179 - ADRIELE FERNANDA DA SILVA(09/02/2024-J ) | ENFERMEIRA | 26/01/2024 | 0,70 | 8,01 |
| 000305632 - ALICE CAROLINA FULANETO NUNES DA SILVA B | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 23/12/2011 | 0,70 | 15,78 |
| 000305588 - ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/04/2002 | 0,70 | 15,78 |
| 000305663 - ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS | AUXILIAR DE FARMACIA | 01/07/2014 | 0,70 | 18,71 |
| 000305872 - ALINE ROBERTA DE CAMPOS | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 17/03/2017 | 0,70 | 15,78 |
| 000305928 - AMANDA LETICIA SANCHES | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 17/10/2018 | 0,70 | 15,78 |
| 000305655 - ANA ALICE SAVIAN DE PAULI | COZINHEIRA | 01/02/2014 | 0,70 | 11,80 |
| 000305671 - ANA CLEIDE LIMA DE SOUZA ROSSI | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 03/08/2015 | 0,70 | 15,78 |
| 000305638 - ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 16/07/2012 | 0,70 | 15,78 |
| 000305946 - ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA | TECNICA EM ENFERMAGEM | 28/01/2019 | 0,70 | 19,37 |
| 000305600 - ANA MARIA SILVA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 24/03/2008 | 0,70 | 18,84 |
| 000305881 - ANA PAULA SPIGOLON | FAXINEIRA | 01/06/2017 | 0,70 | 15,02 |
| 000305590 - ANGELICA BUSSADA MOCO | ENFERMEIRO | 01/03/2006 | 0,70 | 24,71 |
| 000306180 - ANGELO APARECIDO CORTEZI DE LIMA | ENFERMEIRO | 02/02/2024 | 0,70 | 24,71 |
| 000306134 - BRUNA QUEIROZ | ENFERMEIRA | 03/11/2021 | 0,00 | 24,71 |
| 000306182 - BRUNA SIMOES DE OLIVEIRA | TECNICA DE ENFERMAGEM | 16/02/2024 | 0,70 | 7,89 |
| 000305573 - CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/07/1990 | 0,70 | 18,03 |
| 000305664 - DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/07/2014 | 0,70 | 19,97 |
| 000305628 - DALVA CRISTINA DA SILVA | FAXINEIRA | 07/10/2011 | 0,70 | 18,67 |
| 000306175 - DANIELE CAROLINE DE OLIVEIRA SANTOS | TECNICA DE ENFERMAGEM | 12/01/2024 | 0,70 | 15,78 |
| 000305606 - DEISE CRISTINA MAGALHAES FELIPE | COZINHEIRA | 19/06/2009 | 0,70 | 11,41 |
| 000305620 - DILENE BUENO DA SILVA | COSTUREIRA | 03/01/2011 | 0,70 | 14,59 |
| 000305562 - DORACI DE FATIMA CARMINATI CACADOR | COPEIRO | 19/06/1986 | 0,70 | 13,34 |
| 000306151 - EDILEUZA MARTINS GOMES FERREIRA | COZINHEIRA | 01/07/2022 | 0,70 | 11,80 |
| 000305921 - EDNA GARCIA INACIO | FAXINEIRA | 14/04/2015 | 0,70 | 15,58 |
| 000306077 - EDUARDO NOBREGA HENRIQUE | ENFERMEIRO | 01/02/2021 | 0,70 | 24,71 |
| 000305830 - EVA SIMONE DE LIMA MELLO | COPEIRA | 03/09/2016 | 0,70 | 12,87 |
| 000305608 - FABIO APARECIDO LIRA BORGES DOS SANTOS | TECNICO DE ENFERMAGEM | 01/10/2009 | 0,70 | 15,78 |
| 000306172 - FABIOLA APARECIDA AUGUSTO FELIPPE | ENFERMEIRA | 04/12/2023 | 0,70 | 24,71 |
| 000305851 - FRANCINE BANDEIRA | AUXILIAR DE FARMACIA | 20/12/2016 | 0,70 | 15,78 |
| 000305610 - GEIZIELAINE FERNANDA BERTUCCI | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 02/07/2010 | 0,70 | 19,33 |
| 000305621 - GIOVANA TRENTO VICCARI | AUXILIAR DE FARMACIA | 17/01/2011 | 0,70 | 15,78 |

TERMO DE CONVEN
Nº 02/2024

# RELAÇÃO DE EVENTOS DESEJADOS

PAGAMENTO MENSAL

PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024



EVENTO: 7034-CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL

DATA PAGTO: 15/03/2024

0895- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

| CÓDIGO NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ADMISSÃO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 000305583 - JAIR DOS SANTOS | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/11/1997 | 0,70 | 20,78 |
| 000305614 - JANAINA MODESTO DE ABREU PINHEIRO | AUXILIAR DE FARMÁCIA | 01/07/2010 | 0,70 | 19,77 |
| 000305672 - JAQUELINE APARECIDA SALVE | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 04/09/2015 | 0,70 | 19,75 |
| 000305640 - JESSICA FERNANDA DA SILVA CORNELIO FOLIE | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 03/12/2012 | 0,70 | 15,78 |
| 000305668 - JESSICA ROBERTA MORENO | AUXILIAR DE FARMACIA | 14/04/2015 | 0,70 | 20,05 |
| 000306095 - JOSENILDO MACIEL DA SILVA | TECNICO DE ENFERMAGEM | 19/03/2021 | 0,70 | 20,44 |
| 000305892 - JOSLAINE COLOMBO DA FONSECA | RECEPCIONISTA | 24/07/2017 | 0,70 | 13,31 |
| 000305575 - JOSLAINE CRISTINA DA SILVA | RECEPCIONISTA | 11/08/1990 | 0,70 | 13,63 |
| 000305825 - JULIANA REGINA RIBEIRO DA CRUZ | FAXINEIRA | 22/08/2016 | 0,70 | 15,02 |
| 000306091 - JULIANE SIMPIONE | TECNICA DE ENFERMAGEM | 13/03/2021 | 0,70 | 15,81 |
| 000306148 - LARINE DE SOUSA LEONEL | ENFERMEIRA | 05/05/2022 | 0,70 | 24,71 |
| 000306176 - LARISSA CRISTINA BORTOLUCI | TECNICOA DE ENFERMAGEM | 19/01/2024 | 0,70 | 15,78 |
| 000305931 - LILIANE CAVALHEIRO LENOTTI | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 28/10/2018 | 0,70 | 15,78 |
| 000306184 - LUCIANE CORREA MACHADO | ENFERMEIRA | 23/02/2024 | 0,70 | 7,91 |
| 000305641 - LUCIMILA FERNANDA ROVARI DE SOUZA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/03/2013 | 0,70 | 19,97 |
| 000305580 - LUIS CARLOS ROSSI DE ABREU | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/10/1994 | 0,70 | 21,48 |
| 000306037 - LUZIA APARECIDA DE PAULI | COPEIRA | 06/07/2020 | 0,70 | 12,61 |
| 000305571 - LUZIA VIEIRA ROVARI | LAVADEIRA | 01/06/1990 | 0,70 | 13,73 |
| 000305611 - MARCIA COLOMBO ANTONELLI | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 07/01/2010 | 0,70 | 15,78 |
| 000305596 - MARIA APARECIDA PINHEIRO PEPE | LAVADEIRA | 01/04/2007 | 0,70 | 13,65 |
| 000306042 - MARIA HELOISA PULTRINI DOS SANTOS | TECNICA ENFERMAGEM/FOLGUISTA | 07/08/2020 | 0,70 | 20,06 |
| 000306157 - MARINA PREARO | DIRETORA ADMINISTRATIVA | 11/10/2022 | 0,00 | 24,71 |
| 000305569 - MARINALVA FERREIRA COLOMBO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/09/1989 | 0,70 | 15,78 |
| 000306016 - MELISSA KARINE BISSI DA LUZ | AUXLIAR DE FARMACIA | 06/04/2020 | 0,70 | 15,47 |
| 000306181 - MICHELLE SCHIMIDT DE OLIVEIRA CARVALHO | TECNICA DE ENFERMAGEM | 16/02/2024 | 0,70 | 7,89 |
| 000306178 - NADIA FERNANDA BAZA | ECARREGADA DE FATURAMENTO | 25/01/2024 | 0,70 | 18,32 |
| 000306021 - NELI APARECIDA DO NASCIMENTO | AUXILIAR DE FARMACIA | 06/05/2020 | 0,70 | 15,78 |
| 000306127 - PAMELA LOPES | ENFERMEIRA | 23/09/2021 | 0,70 | 24,71 |
| 000306174 - PAMELA REGINA DA SILVA COLOMBO | AUXILIAR DE COZINHA | 15/12/2023 | 0,70 | 11,80 |
| 000306169 - PAULO SERGIO DE AZEVEDO | ENFERMEIRO | 26/09/2023 | 0,70 | 24,71 |
| 000305991 - RAFAELI CAROLINE GONCALVES LIMA | LAVADEIRA | 03/09/2019 | 0,70 | 12,87 |
| 000306085 - ROSELAINE DA SILVA BARBOZA | TECNICA DE ENFERMAGEM | 03/03/2021 | 0,70 | 15,78 |
| 000306081 - SAMILE DOS SANTOS FRANCA | TECNICA DE ENFERMAGEM | 01/03/2021 | 0,70 | 15,78 |

TRIBUNAL DE CONTAS
N.º 0223

# RELAÇÃO DE EVENTOS DESEJADOS

PAGAMENTO MENSAL

PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024

EVENTO: 7034-CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL

DATA PAGTO: 15/03/2024



0895- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

| CÓDIGO NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ADMISSÃO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 000306152 - SANDRA LUIZA DE JESUS | FAXINEIRA | 02/08/2022 | 0,70 | 15,64 |
| 000306177 - SANDRA REGINA GARCIA | TECNICA DE ENFERMAGEM | 19/01/2024 | 0,70 | 15,78 |
| 000305594 - SANDREGIR SILVA SEMEGUINI | RECEPCIONISTA | 03/01/2007 | 0,70 | 19,07 |
| 000306183 - SELMA FAGA ARAUJO PINTO | TECNICA DE ENFERMAGEM | 16/02/2024 | 0,70 | 7,89 |
| 000306166 - SHEILA TAMIRES VICENTE DA SILVA | LAVADEIRA | 14/08/2023 | 0,70 | 12,87 |
| 000306025 - SILVIA REGINA MARTINS FERREIRA LOPES | ENFERMEIRA | 27/05/2020 | 0,00 | 24,71 |
| 000306093 - SUELI APARECIDA VITORIO | FAXINEIRA | 19/03/2021 | 0,70 | 15,31 |
| 000305639 - TAMIRES DE OLIVEIRA | ENFERMEIRA | 06/09/2012 | 0,70 | 24,71 |
| 000306173 - TAMIRES MENON MAZO | ENFERMEIRA | 04/12/2023 | 0,70 | 24,71 |
| 000306108 - TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS | FAXINEIRA | 05/05/2021 | 0,70 | 15,02 |
| 000306113 - VERA PEREIRA DE JESUS | LAVADEIRA | 20/05/2021 | 0,70 | 12,87 |
| 000305677 - VERONICA SABRINA VICENTE FERREIRA | RECEPCIONISTA | 04/11/2015 | 0,70 | 13,31 |
| 000306064 - VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI | TECNICA DE ENFERMAGEM | 21/10/2020 | 0,70 | 15,78 |
| | | **TOTAL C.C. ==>** | **53,20** | **1.328,91** |
| | | **TOTAL DA EMPRESA ==>** | **53,20** | **1.328,91** |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

12/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:11
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
BANCO DO BRASIL
----------
00190000090280039490600001748177896560000148576
BENEFICIARIO:
SIND EMPREG EST SERV SAUDE JAU
NOME FANTASIA:
SIND EMPREG EST SERV SAUDE JAU
CNPJ: 49.895.444/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
IRMANDADE DA SANTA CA
CNPJ: 44.690.238/0001-61
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 44.690.238/0001-61
----------
NR. DOCUMENTO 31.203
NOSSO NUMERO 28003949000001748
CONVENIO 02800394
DATA DE VENCIMENTO 15/03/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.485,76
VALOR COBRADO 1.485,76
==========
NR.AUTENTICACAO 1.BE2.59F.153.EAA.C7E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | **00190.00009 02800.394906 00001.748177 8 96560000148576**

| Beneficiário | | CPF/CNPJ | Agência / Código Beneficiário |
|---|---|---|---|
| **SIND EMPREG ESTABEL. SERV SAUDE JAU** | | **49.895.444/0001-21** | **0027-2/00004728-7** |
| Endereço do Beneficiário | | UF | CEP |
| **R: Sebastião Ribeiro,501 - Centro - JAÚ** | | **SP** | **17201-180** |

| Data do documento | Nr. Documento | Aceite | Data do processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|
| **05/03/2024** | **28003949000001748-0** | **N** | **05/03/2024** | **28003949000001748-0** |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
Competência = 2024/02 ( MENSALIDADE ASSOCIATIVA )
MENSALIDADE ASSOCIATIVA

Por favor enviar cópia de comprovante de quitação
do boleto para o e-mail: sindsaudejau@uol.com.br
ou por fax (14)3622-4131

LANÇADO

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI ( 573 )** CPF/CNPJ **44.690.238/0001-61**

**AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409** **CENTRO - BARIRI** **UF:SP** **CEP:17250-000**

| Carteira | Espécie | Vencimento | Valor do Documento | Valor Cobrado |
|---|---|---|---|---|
| **17** | **R$** | **15/03/2024** | **R$ 1.485,76** | **R$ 1.485,76** |

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

---

**BANCO DO BRASIL** | **001-9** | **00190.00009 02800.394906 00001.748177 8 96560000148576**

Local de Pagamento
**Pagavél em qualquer banco até o vencimento**

**Vencimento** **15/03/2024**

Beneficiário: **SIND EMPREG ESTABEL. SERV SAUDE JAU** **49.895.444/0001-21**
**R: Sebastião Ribeiro,501 - Centro - JAÚ**

Agência/Código Beneficiário **0027-2/00004728-7**

| Data do documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| **05/03/2024** | **28003949000001748-0** | **R$** | **N** | **05/03/2024** | **28003949000001748-0** |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Qtde moeda | Valor | **(=) Valor do Documento** |
| | **17** | **R$** | | | **R$ 1.485,76** |

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MENSALIDADE ASSOCIATIVA

Por favor enviar cópia de comprovante de quitação
do boleto para o e-mail: sindsaudejau@uol.com.br
ou por fax (14)3622-4131
Competência = 2024/02 ( MENSALIDADE ASSOCIATIVA )

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI ( 573 )** CPF/CNPJ **44.690.238/0001-61**

**AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409** **CENTRO - BARIRI** **UF:SP** **CEP:17250-000**

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RELAÇÃO DE EVENTOS DESEJADOS

**PAGAMENTO MENSAL**

PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024



EVENTO: 0141-CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA

DATA PAGTO: 15/03/2024

0895- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

| CÓDIGO NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ADMISSÃO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 000306047 - ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA | TECNICO DE ENFERMAGEM | 25/08/2020 | 0,00 | 53,00 |
| 000306079 - ALFREDO CARLOS DE CASTRO | MANUTENÇÃO PREDIAL | 22/02/2021 | 0,00 | 53,00 |
| 000306165 - ALINE SOARES ROCCO | ENFERMEIRA | 24/07/2023 | 0,00 | 53,00 |
| 000306109 - ANA CAROLINA LEITE FOLIENI | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 11/05/2021 | 0,00 | 53,00 |
| 000306023 - ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS | TECNICA EM ENFERMAGEM | 14/05/2020 | 0,00 | 53,00 |
| 000305576 - APARECIDA DE FATIMA CAMARGO | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 01/02/1991 | 0,00 | 53,00 |
| 000305935 - CLAUDIO BREDA JUNIOR | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 14/11/2018 | 0,00 | 53,00 |
| 000306130 - DAIANE CRISTINA POLI KEFRAUS | ENFERMEIRA | 01/10/2021 | 0,00 | 53,00 |
| 000305942 - DANIELE GONCALVES ALEXAND(02/02/2024-J ) | TECNICA EM ENFERMAGEM | 09/01/2019 | 0,00 | 3,53 |
| 000305828 - ERIC WILLIAM DA ROCHA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 25/08/2016 | 0,00 | 53,00 |
| 000305925 - JAQUELINE FERNANDA CANASSA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 10/10/2018 | 0,00 | 53,00 |
| 000305680 - JULIETE FERNANDA FADINI(29/02/2024-J ) | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 25/01/2016 | 0,00 | 51,23 |
| 000305961 - LARISSA CAROLINE BARBOSA | TECNICA EM ENFERMAGEM | 26/04/2019 | 0,00 | 53,00 |
| 000306086 - LUANA JULIA DOS SANTOS | TECNICA DE ENFERMAGEM | 04/03/2021 | 0,00 | 53,00 |
| 000305930 - MARCIA DE PAULI | AUXILIAR DEPARTAMENTO PESSOAL | 24/10/2018 | 0,00 | 53,00 |
| 000305623 - MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 03/04/2011 | 0,00 | 53,00 |
| 000305592 - MARIA LUCILENE MACCORIN DE MORAES | RECEPCIONISTA | 12/06/2006 | 0,00 | 53,00 |
| 000306009 - MARIA ROSA DOS SANTOS | TECNICA EM ENFERMAGEM | 17/02/2020 | 0,00 | 53,00 |
| 000305940 - PRISCILA FERREIRA DE ALMEIDA | TECNICA EM ENFERMAGEM | 20/12/2018 | 0,00 | 53,00 |
| 000305849 - ROSELENE DO ESPIRITO SANTO | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 08/12/2016 | 0,00 | 53,00 |
| 000306163 - RUBIANA CAVALCANTE DE AQUINO | TECNICA DE ENFERMAGEM | 17/04/2023 | 0,00 | 53,00 |
| 000306168 - SAMARA FERRO JACO DE CARVALHO | ENFERMEIRA AUDITORA | 25/09/2023 | 0,00 | 53,00 |
| 000306022 - SILMARA CRISTINA DO PRADO CAVIQUIOLI | ENFERMEIRA | 11/05/2020 | 0,00 | 53,00 |
| 000305665 - SONIA CRISTIANE MOREIRA REIS DE CASTRO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 04/03/2015 | 0,00 | 53,00 |
| 000305570 - SONIA MARIA GENARO PICCO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/06/1990 | 0,00 | 53,00 |
| 000305837 - TAINA LUANA ANGELO DA SILVA | TÉCNICA DE ENFERMAGEM | 28/10/2016 | 0,00 | 53,00 |
| 000305643 - TATIANA RUGGERI | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 08/04/2013 | 0,00 | 53,00 |
| 000306142 - TELMA GOMES DE JESUS | ENFERMEIRA | 07/02/2022 | 0,00 | 53,00 |
| 000306158 - VANESSA NEPOMUCENO DA SILVA | COORDENADORA DE ENFERMAGEM | 26/12/2022 | 0,00 | 53,00 |
| | **TOTAL C.C. ===>** | | **0,00** | **1.485,76** |
| | **TOTAL DA EMPRESA ===>** | | **0,00** | **1.485,76** |

TERMO DE CONVÊNIO
N 03/2023

# RELAÇÃO DE EVENTOS DESEJADOS

PAGAMENTO MENSAL

PERIODO: 01/02/2024 A 29/02/2024



EVENTO: 7005-ASSOC FUNCIONARIO

DATA PAGTO: 28/03/2024

0895- IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

| CÓDIGO NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ADMISSÃO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 000305599 - ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMIN | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 24/03/2008 | 0,00 | 40,00 |
| 000305632 - ALICE CAROLINA FULANETO NUNES DA SILVA B | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 23/12/2011 | 0,00 | 40,00 |
| 000305588 - ALINE CRISTINA BOTTAO PIOTO ZANUTTO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/04/2002 | 0,00 | 40,00 |
| 000305663 - ALINE MARIA DE CAMPOS DOMINGOS | AUXILIAR DE FARMACIA | 01/07/2014 | 0,00 | 40,00 |
| 000305655 - ANA ALICE SAVIAN DE PAULI | COZINHEIRA | 01/02/2014 | 0,00 | 40,00 |
| 000305638 - ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 16/07/2012 | 0,00 | 60,00 |
| 000305881 - ANA PAULA SPIGOLON | FAXINEIRA | 01/06/2017 | 0,00 | 60,00 |
| 000306023 - ANGELICA TAISA GRAVA DOS SANTOS | TECNICA EM ENFERMAGEM | 14/05/2020 | 0,00 | 40,00 |
| 000305576 - APARECIDA DE FATIMA CAMARGO | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 01/02/1991 | 0,00 | 40,00 |
| 000305919 - BEATRIZ MARIA MUZARDO FORNAZIERI | AUX SERV ADMINISTRATIVO | 19/09/1988 | 0,00 | 60,00 |
| 000306102 - CAROLINA FOLIENI GABIA | AUXILIAR DE FARMACIA | 12/04/2021 | 0,00 | 40,00 |
| 000305573 - CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/07/1990 | 0,00 | 40,00 |
| 000305622 - CLAUDIA DA SILVA SIQUEIRA GABIA | TÉCNICA EM RADIOLOGIA | 01/04/2011 | 0,00 | 80,00 |
| 000305935 - CLAUDIO BREDA JUNIOR | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 14/11/2018 | 0,00 | 60,00 |
| 000305664 - DAIANE MARIA GALLIS DE OLIVEIRA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/07/2014 | 0,00 | 40,00 |
| 000305628 - DALVA CRISTINA DA SILVA | FAXINEIRA | 07/10/2011 | 0,00 | 40,00 |
| 000305606 - DEISE CRISTINA MAGALHAES FELIPE | COZINHEIRA | 19/06/2009 | 0,00 | 60,00 |
| 000305620 - DILENE BUENO DA SILVA | COSTUREIRA | 03/01/2011 | 0,00 | 85,00 |
| 000305562 - DORACI DE FATIMA CARMINATI CACADOR | COPEIRO | 19/06/1986 | 0,00 | 60,00 |
| 000305921 - EDNA GARCIA INACIO | FAXINEIRA | 14/04/2015 | 0,00 | 40,00 |
| 000306146 - ELISABETE APARECIDA AQUILANTE MAIA | FARMACÊUTICA | 04/04/2022 | 0,00 | 40,00 |
| 000305828 - ERIC WILLIAM DA ROCHA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 25/08/2016 | 0,00 | 40,00 |
| 000306133 - FERNANDA APARECIDA JUNQUEIRA | TECNICA EM RADIOLOGIA | 27/10/2021 | 0,00 | 40,00 |
| 000305851 - FRANCINE BANDEIRA | AUXILIAR DE FARMACIA | 20/12/2016 | 0,00 | 40,00 |
| 000305610 - GEIZELAINE FERNANDA BERTUCCI | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 02/07/2010 | 0,00 | 40,00 |
| 000305621 - GIOVANA [illegible]ENTO VICCARI | AUXILIAR DE FARMACIA | 17/01/2011 | 0,00 | 40,00 |
| 000305960 - IVANI DE SOUSA BUENO | FAXINEIRA | 24/04/2019 | 0,00 | 40,00 |
| 000305583 - JAIR DOS SANTOS | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 01/11/1997 | 0,00 | 40,00 |
| 000305614 - JANAINA MODESTO DE ABREU PINHEIRO | AUXILIAR DE FARMÁCIA | 01/07/2010 | 0,00 | 40,00 |
| 000305668 - JESSICA ROBERTA MORENO | AUXILIAR DE FARMACIA | 14/04/2015 | 0,00 | 60,00 |
| 000305892 - JOSLAINE COLOMBO DA FONSECA | RECEPCIONISTA | 24/07/2017 | 0,00 | 40,00 |
| 000305575 - JOSLAINE CRISTINA DA SILVA | RECEPCIONISTA | 11/08/1990 | 0,00 | 40,00 |
| 000305825 - JULIANA REGINA RIBEIRO DA CRUZ | FAXINEIRA | 22/08/2016 | 0,00 | 40,00 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 032/2023

| PAGAMENTOS PLANTÕES PRONTO SOCORRO REFERENTE FEVEREIRO/2024 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MÉDICOS | CRM | Qtd.pl 6 hs | valor (6hs) | sub total (6hs) | Qtd.pl.12 hs | Valor (12hs) | Sub total (12hs) | TOTAL | VALOR TOTAL | VALOR LIQUIDO | NR DA NOTA FISCAL |
| JONAS SILVA RAGGHIANTI | 210576 | 1 | R$ 750,00 | R$ 750,00 | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 2.250,00 | R$ 2.250,00 | R$ 2.111,63 | 36 |
| FELIPE MARSILI PALANCA | 200609 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 4 | R$ 1.500,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | 155 |
| JOSE ROBERTO TOLEDO | 82978 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 14 | R$ 1.500,00 | R$ 21.000,00 | R$ 21.000,00 | R$ 21.000,00 | R$ 19.708,50 | 616 |
| MARAISA CALIJURI | 181641 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 2 | R$ 1.500,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | 59 |
| ALINE GUIMARÃES DULTRA | 248939 | 3 | R$ 750,00 | R$ 2.250,00 | 0 | R$ 1.500,00 | R$ 0,00 | R$ 2.250,00 | R$ 2.250,00 | R$ 2.250,00 | 5 |
| ARNALDO SIMÃO JUNIOR | 61570 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 6 | R$ 1.500,00 | R$ 9.000,00 | R$ 9.000,00 | R$ 9.000,00 | R$ 8.446,50 | 65 |
| ALINE FRANCO GONÇALVES | 181559 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 8 | R$ 1.500,00 | R$ 12.000,00 | R$ 12.000,00 | R$ 12.000,00 | R$ 12.000,00 | 164 |
| STENIO DIAS TAKAKURA | 238067 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | 36 |
| GIOVANNA SAAD ANTONELLI | 235945 | 1 | R$ 750,00 | R$ 750,00 | 5 | R$ 1.500,00 | R$ 7.500,00 | R$ 8.250,00 | R$ 8.250,00 | R$ 7.742,62 | 55 |
| GABRIEL GALBIERI SEVERINO | 240751 | 2 | R$ 750,00 | R$ 1.500,00 | 3 | R$ 1.500,00 | R$ 4.500,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | 52 |
| ADRIANA STELLA BARBOSA | 128422 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.407,75 | 1106 |
| ANA SILVIA DELARMELINDO | 247323 | 1 | R$ 750,00 | R$ 750,00 | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 2.250,00 | R$ 2.250,00 | R$ 2.250,00 | 30 |
| ELIANE CARDOZO SILVA | 252917 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | 10 |
| JOAO TADEU FRANCISCO DA CRUZ | 224397 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 16 | R$ 1.500,00 | R$ 24.000,00 | R$ 24.000,00 | R$ 24.000,00 | R$ 24.000,00 | 68 |
| LUANA CAMPREGHER GIANSANTE | 222665 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 3 | R$ 1.500,00 | R$ 4.500,00 | R$ 4.500,00 | R$ 4.500,00 | R$ 4.500,00 | 149 |
| RAFAELLE ROCHA | 246200 | 2 | R$ 750,00 | R$ 1.500,00 | 18 | R$ 1.500,00 | R$ 27.000,00 | R$ 28.500,00 | R$ 28.500,00 | R$ 28.500,00 | 28 |
| MIGUEL PILOTTO PERES | 239685 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | 45 |
| GIOVANNA BENICHEL BILANCIERI | 252049 | 1 | R$ 750,00 | R$ 750,00 | 12 | R$ 1.500,00 | R$ 18.000,00 | R$ 18.750,00 | R$ 18.750,00 | R$ 18.750,00 | 11 |
| MARIA EDUARDA SILVEIRA | 251332 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 4 | R$ 1.500,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.000,00 | 5 |
| ALINE DRIGO PERIOTO | 213970 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 2 | R$ 1.500,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | 23 |
| DANIEL SOARES BARBOSA | 246300 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 2 | R$ 1.500,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | R$ 3.000,00 | 21 |
| SUELEN MARCELA A. GABRIEL | 246205 | 1 | R$ 750,00 | R$ 750,00 | 4 | R$ 1.500,00 | R$ 6.000,00 | R$ 6.750,00 | R$ 6.750,00 | R$ 6.750,00 | 18 |
| PEDRO BARRETO | 224433 | | R$ 750,00 | R$ 0,00 | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | 128 |
| | | 12 | | R$ 9.000,00 | 110 | | R$ 165.000,00 | R$ 174.000,00 | R$ 174.000,00 | R$ 171.417,00 | |

| NOTA DE COMPLEMENTO PRONTO SOCORRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME | QTE | V.UNIT. | V.TOTAL | V.LIQUIDO | Nº NOTA |
| JURANDIR CATALDO | 1 HORA | R$ 125,00 | R$ 125,00 | R$ 125,00 | 404 |

171.542,00

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NOSSA SANTA CASA BARIRI

NOSSA SANTA CASA BARIRI

## ESCALA PRONTO SOCORRO FEVEREIRO/2024

| HORÁRIO | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| DIURNO | | | | RAFAELLE | ANA SILVIA/GIOVANNA BILANCIERI | ANA SILVIA | ARNALDO |
| DIURNO | | | | JOÃO TADEU | GIOVANNA SAAD | MIGUEL | GIOVANNA BILANCEIRE |
| NOTURNO | | | | JOÃO TADEU | RAFAELLE | JOÃO TADEU | GIOVANNA BILANCEIRE |
| NOTURNO | | | | ALINE FRANCO | MARAISA | TOLEDO | TOLEDO |
| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| DIURNO | JONAS/ALINE DULTRA | GABRIEL /ALINE DULTRA | JOAO TADEU | RAFAELLE | MARIA EDUARDA | PEDRO BARRETO | GIOVANNA BILANCEIRE |
| DIURNO | LUANA | RAFAELLE | GABRIEL GALBIERI | JOÃO TADEU | GIOVANNA BILANCEIRE | GIOVANNA BILANCEIRE | SUELEN |
| NOTURNO | ARNALDO | ADRIANA | TOLEDO | FELIPE | TOLEDO | JOÃO TADEU | SUELEN |
| NOTURNO | JOAO TADEU | RAFAELLE | ALINE FRANCO | ALINE FRANCO | JOAO TADEU | TOLEDO | TOLEDO |
| | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| DIURNO | GIOVANNA BILANCEIRE | ALINE PERIOTO | GIOVANNA BILANCEIRE | RAFAELLE | SUELEN/RAFAELLE | RAFAELLE | ARNALDO |
| DIURNO | RAFAELLE | RAFAELLE | JOAO TADEU | JOÃO TADEU | GIOVANNA SAAD | GIOVANNA BILANCEIRE | GIOVANNA SAAD |
| NOTURNO | ARNALDO | JOAO TADEU | TOLEDO | FELIPE | MARAISA | STENIO | RAFAELLE |
| NOTURNO | GIOVANNA BILANCEIRE | RAFAELLE | GIOVANNA BILANCEIRE | ALINE FRANCO | TOLEDO | TOLEDO | TOLEDO |
| | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| DIURNO | GIOVANNA BILANCEIRE | GABRIEL GALBIERI | GIOVANNA SAAD | RAFAELLE | GIOVANNA BILANCEIRE | SUELEN | RAFAELLE |
| DIURNO | LUANA | RAFAELLE | SUELEN | JOÃO TADEU | GIOVANNA SAAD/RAFAELLE | ELIANE SILVA | DANIEL BARBOSA |
| NOTURNO | ARNALDO | MARIA EDUARDA | TOLEDO | FELIPE | JOAO TADEU | ALINE PERIOTO | MARIA EDUARDA |
| NOTURNO | JOAO TADEU | RAFAELLE | ALINE FRANCO | ALINE FRANCO | RAFAELLE | TOLEDO | TOLEDO |
| | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| DIURNO | JONAS | GABRIEL GALBIERI | GIOVANNA SAAD | RAFAELLE | | | |
| DIURNO | LUANA | RAFAELLE | ALINE DUTRA/GABRIEL | JOÃO TADEU | | | |
| NOTURNO | ARNALDO | DANIEL BARBOSA | TOLEDO | FELIPE | | | |
| NOTURNO | JOAO TADEU | MARIA EDUARDA | ALINE FRANCO | ALINE FRANCO | | | |
| | OBS: OS PLANTÕES VAGOS SERÃO PREENCHIDOS ATE O DIA ANTERIOR AOS MESMOS, E AS ESCALAS ATUALIZADAS . | | | | | | |
| | O REGISTRO DE FREQUENCIA PODE SER CONSULTADO POR QUALQUER CIDADÃO ATRAVÉS DO SETOR DE R.H. | | | | | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.07
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141244219636021 90
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 2.250,00
DATA: 14/03/2024 - 09:45:44

---

PAGO PARA: A S D Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 51.661.289/0001-20
CHAVE PIX: 51661289000120
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000550949423
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 09:45:45

==========

DOCUMENTO: 031401
AUTENTICACAO SISBB: 9.A18.0E8.613.809.DD6

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 30 | 01/03/2024 |

## A S D SERVICOS MEDICOS LTDA

17033-853 - RUA BASILIO STRINGHETTA, 4-61 - PARQUE HIPODROMO
BAURU - SP - CEP: 17033-853
**CNPJ/CPF:51.661.289/0001-20** Inscr. Estadual/RG:
Email: INESBORSOLI@HOTMAIL.COM
Telefone: 1432322530 CCM 634405

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres
Município da Prestação: Bariri - SP
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento
Local de Incidência: Bauru - SP

## Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO
Bariri - SP - Brasil - CEP: 17250182
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | SERVICOS MEDICOS:<br>COMPETENCIA 02/2024<br>1 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO 01 PLANTÃO DE 6 HORAS<br>SOCORRO<br>VALOR UNITARIO R$1.500,00 CADA 12 HORAS<br>TOTAL DA NOTA R$ 2.250,00<br>NOS DIAS 2(6H) e 3(12H) de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.<br><br>MEDICA: ANA SILVIA DELARMELINDO<br>CRM: 247.323<br><br>Banco: 0260 - Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento<br>Agência: 0001<br>Conta: 55094942-3<br>Chave PIX: CNPJ 51.661.289/0001-20 | 2.250,00 | 2.250,00 |

Ana Silvia

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 2.250,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 2.250,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00 % | 45,00 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Liquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | |
| 2.250,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.250,00 |

Esta é a chave de validação: CTQL-BGLG
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.07
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141246393043986 73
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 3.000,00
DATA: 14/03/2024 - 09:46:52

---

PAGO PARA: Aline Drigo Perioto Servicos Medicos
CNPJ: 50.802.761/0001-35
CHAVE PIX: 50802761000135
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4491 - CONTA: 00030000000000007222
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 09:46:53

==========

DOCUMENTO: 031402
AUTENTICACAO SISBB: C.7A4.956.2F6.2CE.5CE

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
23

Código de Verificação de Autenticidade
**TK37KRIOF**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 13:18:33**

*Chave de Acesso*
1102921DHZ5BC5QI4WJ5IN0NAKXK6V8G

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.2:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 50.802.761/0001-35 | | 14285 | 000051601 | ALINE DRIGO PERIOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV JOR. VICTOR DE AZEVEDO PINHEIRO, 437 | | JARDIM NOVA BARIRI |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-258 | BARIRI-SP | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-182 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 2,00 | UN | REF A PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO NOS DIAS 13,24 de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 1.500,00 | R$ 3.000,00 |

CANCELADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

**Construção Civil**

| | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa | 2,01% | 0000040000003 | 8610102 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 3.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.000,00 | R$ 60,30 | 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$ 3.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **ALINE DRIGO PERIOTO SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **23** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TK37KRIOF**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/_____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.07
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141248406530554 61
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 18.750,00
DATA: 14/03/2024 - 09:48:58

---

PAGO PARA: Benichel Bilancieri Servicos Medicos
CNPJ: 53.152.570/0001-63
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000635248823
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 09:48:59

==========

DOCUMENTO: 031403
AUTENTICACAO SISBB: 4.E68.905.738.85C.8AA

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11 Série NFSE, emitido em 01/03/2024

20240301u53152570000163

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000011 | 01/03/2024 13:51:05 | VFXA-VE3L |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.152.570/0001-63** Inscrição Municipal: **7.927.588-5**

Nome/Razão Social: **BILANCIERI ASSISTENCIA MEDICA LTDA**

Endereço: **AV DR CARDOSO DE MELO 900, CONJ 62 - VILA OLIMPIA - CEP: 04548-003**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**

CPF/CNPJ: **44.690.238/0001-61** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409 - CENTRO - CEP: 17250-000**

Município: **Bariri** UF: **SP** E-mail: **controladoria@santacasabariri.com.br**

## INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

:DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

12 PLANTAO PRESENCIAL DE 12 HORAS 01 DE 6 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 TOTAL DA NOTA R$ 18.750,00 NOS DIAS 2(6H)4 (24H),9,10,11(12H),12(24H),14(24H),17(12H),19(12H),23(12H) DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

## VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 18.750,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

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

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11 Série NFSE, emitido em 01/03/2024;

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:05
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.733
VALOR TOTAL 3.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA M C LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.733-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 6.9CD.3EC.BA2.66E.FE7

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
59

Código de Verificação de Autenticidade
3OAYLMG6I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2024 às 15:54:02

*Chave de Acesso*
1104007RLU6DYWXL6M0V8KQ3AZS8AVKG

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 42.605.686/0001-94 | | 13401 | 000048491 | CLINICA MEDICA CALIJURI LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA JOSE GONCALVES, 102 | | JARDIM SANTA ROSA |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17255-170 | BARIRI-SP | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 2,00 | UN | 2 PLANTÃO PRESENCIAL NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITÁRIO R$1.500,00 TOTAL DA NOTA FISCAL R$ 3.000,00 2,16 DE FEVEREIRO 2024 conforme escala médica. | 1.500,00 | R$ 3.000,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Construção Civil

| | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa | 2,00% | 0000040000003 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 3.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 3.000,00 | R$ 60,00 | 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$ 3.000,00**

### Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA CALIJURI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **59** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3OAYLMG6I**.

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

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:50
019800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.018.185
VALOR TOTAL 12.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA M C & FRANCO LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 18.185-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680

NR.AUTENTICACAO E.7D8.ECD.064.239.816

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
164

Código de Verificação de Autenticidade
**S1ZN9HQON**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 15:51:14**

*Chave de Acesso*
11039930JZ3ZCXZX0XJHGG2U1LLSS3S3

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 28.231.358/0001-44 | | 11587 | 000042174 | CLINICA MEDICA FRANCO LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| HUMAITA, 179 | SL 3 GALERIA STA TEREZA | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-059 | BARIRI-SP | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 8,00 | UN | 8 PLANTÃO PRESENCIAL NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITÁRIO R$1.500,00 TOTAL DA NOTA FISCAL R$ 12.000,00 NOS DIAS 1,7,8,15,21,22,28,29 DE FEVEREIRO de 2024 conforme escala médica | 1.500,00 | R$ 12.000,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Construção Civil

| | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa | 2,01% | 0000040000003 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 12.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 12.000,00 | R$ 241,20 | 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$ 12.000,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.614,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$322,80

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA FRANCO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **164** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **S1ZN9HQON.**

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141251296787777787
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 3.000,00
DATA: 14/03/2024 - 09:52:05

---

PAGO PARA: D S Barbosa Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 51.452.505/0001-28
CHAVE PIX: 51452505000128
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000119380802
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 09:52:06

==========

DOCUMENTO: 031404
AUTENTICACAO SISBB: A.78D.09C.1A0.6B6.2A3

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 21 | 01/03/2024 |

**D S BARBOSA SERVICOS MEDICOS LTDA**

17011-067 - RUA AVIADOR GOMES RIBEIRO, 30-36 - VILA CARDIA
BAURU - SP - CEP: 17011-067
CNPJ/CPF:51.452.505/0001-28 Inscr. Estadual/RG:
Email: INESBORSOLI@HOTMAIL.COM
Telefone: 1432322530 CCM 633996

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços Município da Prestação: Bariri - SP
Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

## Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO
Bariri - SP - Brasil - CEP: 17250182
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: SP Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS: | 3.000,00 | 3.000,00 |

2 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO
VALOR UNITARIO R$1.500,00 CADA 12 HORAS
TOTAL DA NOTA R$ 3.000,00
NOS DIAS 25,27 de Fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

Nubank
AG: 0001
c/c: 31938080-2
Pix: 51.452.505/0001-28

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 3.000,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 3.000,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00 % | 60,00 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | |
| 3.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.000,00 |

Esta é a chave de validação: VFRG-EWAE
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141252555970166 75
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.500,00
DATA: 14/03/2024 - 09:53:18

---

PAGO PARA: Es Cardozo Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 52.744.574/0001-78
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000298084724
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 09:53:19

==========

DOCUMENTO: 031405
AUTENTICACAO SISBB: 4.117.727.836.0B0.756

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 10 | 01/03/2024 |

**ES CARDOZO SERVICOS MEDICOS LTDA**

17066-470 - RUA HELIO BADAN, 2-150 - PARQUE JARAGUA
BAURU - SP - CEP: 17066-470
CNPJ/CPF:52.744.574/0001-78 Inscr. Estadual/RG:
Email: SOCIETARIO@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR
Telefone: 1733533020 CCM 637515

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Município da Prestação: Bariri - SP
Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

## Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
AV ANTONIO J DE CARVALHO, Nº 409 - CENTRO
Bariri - SP - - CEP: 17.250-000
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 PLANTÃO PRESENCIAL NO PRONTO SOCORRO NO DIA 24 DE FEVEREIRO DE 2024 NO VALOR DE R$1.500,00.<br><br>Valor aproximado dos tributos (16,70%) fonte IBPT<br><br>Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensando retenção para a seguridade social, conforme Instrução Normativa 2110/22, Artigo 115, Inciso III, Parágrafo 3°.<br><br>Empresa optante pelo simples nacional. | 1.500,00 | 1.500,00 |

Eliane

Banco 336 - Banco C6 S A

AG: 0001

C/C 298084 f2-4

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 1.500,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 1.500,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,01 % | 30,15 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | | Total Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | | |
| 1.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 1.500,00 |

Esta e a chave de validação: HDER-ZGSQ
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141254031288822290
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 6.000,00
DATA: 14/03/2024 - 09:55:13

---

PAGO PARA: Felipe Marsili Palanca
CNPJ: 32.249.727/0001-01
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0025 - CONTA: 000000000130041549
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 09:55:14

==========

DOCUMENTO: 031406
AUTENTICACAO SISBB: A.B46.998.CE0.1F0.88B

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

## MUNICIPIO DE IBITINGA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**155**

Código de Verificação de Autenticidade
**T3ZY5BVAD**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 11:17:36**

*Chave de Acesso*
23100925ES7J83GRLAIU6K84I54UXDIS

**Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, 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** | | **IBITINGA-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/03/2024** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **32.249.727/0001-01** | | **00335295** | **12560105** | FELIPE MARSILI PALANCA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AVENIDA JOSE ZAPATTA, 0364** | **0364** | **JARDIM CENTENÁRIO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **14940-472** | **Ibitinga-SP** | **(16) 3342-6326** | **CINTIAREGINAS@YAHOO.COM.BR** |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTA** | **ISENTA** | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36629393** | |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 4 PLANTÕES PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 TOTAL R$6.000,00 NOS DIAS 8,15,22,29 DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA | 6.000,00 | R$ 6.000,00 |

LANÇADO

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| **2,6979%** | **0000040000001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 6.000,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 6.000,00** | **R$ 161,87** | **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$ 6.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **FELIPE MARSILI PALANCA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **155** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T3ZY5BVAD.**

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141256519468271 28
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 6.000,00
DATA: 14/03/2024 - 09:57:08

---

PAGO PARA: Gabriel Severino Servicos Medicos
CNPJ: 48.785.692/0001-57
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000668215647
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 09:57:09

==========

DOCUMENTO: 031407
AUTENTICACAO SISBB: C.DB1.D9E.5F0.1A6.B57

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data/hora de geração deste espelho: 01/03/24 16:58:32

| Número da Nota | 000000000052 |
|---|---|
| Cód. de Verificação | UGG4-R8E0 |
| Data de Emissão | 01/03/2024 |
| Data de Cancelamento | -- |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **GABRIEL SEVERINO SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ/CPF: **48.785.692/0001-57** Inscrição Municipal (CMC): **3212696**

Endereço: **RUA MATO GROSSO, 1530 APT 307;**
**CENTRO CEP 86010180**

Município: **LONDRINA** UF: **Paraná**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**

CNPJ/CPF: **44.690.238/0001-61**

Endereço: **AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409**
**CEP 17250000**

Município: **BARIRI** UF: **São Paulo**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Dr. Gabriel Galbieri Severino CRM/SP: 240751

Prestação de serviços médicos referente 3 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 E 02 PLANTÃO DE 6 HORAS VALOR UNITARIO R$750,00 TOTAL DA NOTA R$ 6.000,00 NOS DIAS 6(6H),7(12H),20(12H),27(12H),28(6H) de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

Dados Bancários
PJ:Banco: Nu Pagamentos S.A (260)
Agência: 0001
Cc: 66821564-7
CNPJ: 48.785.692/0001-57

LANÇADO

Empresa optante pelo Simples Nacional, não há retenção de impostos Federais.
Alíquota de ISS: 2,56%

Retenção ISS: **R$ 0,00** Retenção PIS: **R$ 0,00** Retenção COFINS: **R$ 0,00**
Retenção IR: **R$ 0,00** Retenção CSLL: **R$ 0,00** Retenção INSS: **R$ 0,00**

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.000,00

Código e Descrição do Serviço
**401 - MEDICINA E BIOMEDICINA**

| Deduções de base de cálculo (R$) | Base de Cálculo ISS (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) |
|---|---|---|---|
| - | 6.000,00 | Inutilizado conf. art. 59 par. 4º | Resolução 140/2018 CGSN |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Valor líquido: R$ 6.000,00. Competência: 01/03/2024
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: http://iss.londrina.pr.gov.br
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI.
- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio do DAS.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : IRMANDADE ASSIST A SAUDE
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 42.591-5

FAVORECIDO: GSA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.401.078/0001-44
VALOR: R$ 7.742,62
DEBITO EM: 14/03/2024
==========
DOCUMENTO: 031408
AUTENTICACAO SISBB: E.9AB.DE1.E07.9FD.134

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

## MUNICIPIO DE IBITINGA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
55

Código de Verificação de Autenticidade
**AR3KKOVM2**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 13:46:22**

*Chave de Acesso*
23102685Z62Q15YSSUF0GLDTTEDW97X

**Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, 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 | | IBITINGA-SP | IBITINGA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 48.401.078/0001-44 | | 00338444 | 00074001 | GSA SERVICOS MEDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA ODILON PAGNI GELLI, 0048 | 0048 | JARDIM TERRA BRANCA |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14940-248 | Ibitinga-SP | (16) 3352-9050 | contabilmoraes@uol.com.br |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTA | ISENTA | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36629393 | |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS - DRA GIOVANNA SAAD ANTONELI<br><br>5 PLANTÕES PRESENCIAIS DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO<br>VALOR UNITÁRIO - R$ 1.500,00<br>DIAS: 2,16,18,21,23/02/2024<br><br>1 PLANTÃO PRESENCIAL DE 6 HORAS<br>VALOR UNITÁRIO - R$ 750,00<br>DIA: 28/02/2024<br><br>VALOR TOTAL - R$ 8.250,00<br>CONFORME ESCALA MÉDICA<br><br>DADOS BANCÁRIOS<br>Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A - Bansicredi<br>Agência: 3009 Conta: 42591-5<br>Razão Social: GSA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA<br>CNPJ: 48.401.078/0001-44 | 8.250,00 | R$ 8.250,00 |

Giovanna Saad

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

| | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00% | 0000040000003 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 8.250,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 8.250,00 | R$ 165,00 | 2 - Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS (8.250,00 x 0,65%) | COFINS (8.250,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (8.250,00 x 1,50%) | CSLL (8.250,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 53,63 | R$ 247,50 | R$ 0,00 | R$ 123,75 | R$ 82,50 | R$ 0,00 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.742,62** ✓

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **GSA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **55** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AR3KKOVM2**

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141304098036600079
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 2.250,00
DATA: 14/03/2024 - 10:04:51

---

PAGO PARA: Guimaraes Dultra
CNPJ: 53.131.738/0001-54
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000184225477
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:04:52

==========

DOCUMENTO: 031409
AUTENTICACAO SISBB: 2.1D1.A4D.86C.C3B.35F

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240301u53131738000154

RPS Nº 5 Série NFSE, emitido em 01/03/2024

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 00000005 |
| Data e Hora de Emissão | 01/03/2024 12:17:47 |
| Código de Verificação | AVHK-JUJZ |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.131.738/0001-54** Inscrição Municipal: **7.926.428-0**

Nome/Razão Social: **GUIMARAES DULTRA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **AV DR CARDOSO DE MELO 900, CONJ 62 - VILA OLIMPIA - CEP: 04548-003**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**

CPF/CNPJ: **44.690.238/0001-61** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409 - CENTRO - CEP: 17250-000**

Município: **Bariri** UF: **SP** E-mail: **alinegdultra@icloud.com**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

:DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NOTA FISCAL REFERENTE A 3 PLANTOES DE 6 HORAS DE VALOR UNITARIO R$750 REALIZADOS NO PERIODO DE FEVEREIRO DE 2024, SENDO TOTAL DE R$2250,00.

DADOS BANCARIOS:
PRESTADORA DO SERVICO: ALINE GUIMARAES DULTRA
BANCO: NUBANK / AGENCIA: 0001 / CONTA: 18422547-7

LANÇADO

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.250,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**04030 - Medicina e biomedicina.**

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

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5 Série NFSE, emitido em 01/03/2024.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141306418125121 82
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 8.446,50
DATA: 14/03/2024 - 10:07:08

---

PAGO PARA: Higino - Clinica Medica Ltda
CNPJ: 37.789.007/0001-44
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9115 - CONTA: 00000000000000993603
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:07:09

==========

DOCUMENTO: 031410
AUTENTICACAO SISBB: 9.7AA.9B4.BF1.508.6A1

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE
PEDERNEIRAS/SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
## COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS

**Código de Verificação**
**2178708YKT**

| Nº Nota (Nova Versão) |
|---|
| **65** |
| Nº RPS: |
| - |
| Data de Emissão |
| **01/MAR/2024 - 15:21:30** |
| Competência |
| **03/2024** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **HIGINO - CLÍNICA MÉDICA LTDA**
CNPJ/CPF: **37.789.007/0001-44**
Endereço: **RUA SIQUEIRA CAMPOS, 44**
Complemento: **SUL, SALA 02**
Município: **PEDERNEIRAS**
E-mail: **alinechiginosimao@gmail.com**
Site:

Insc. Municipal: **001000346**
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Telefone: **(14)9666-7502**

Insc. Estadual:
CEP: **17.280-065**
País: **BRASIL**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
CNPJ/CPF: **44.690.238/0001-61**
Endereço: **AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO, 409**
Complemento: **Não Informado**
Município: **BARIRI**
E-mail:

Insc. Municipal:
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Telefone:

Insc. Estadual:
CEP: **17.250-000**
País: **BRASIL**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

6 PLANTÕES PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$ 1.500,00 TOTAL R$ 9.000,00 NOS DIAS 4,5,12,18,19,26, DE FEVEREIRO DE 2024, CONFORME ESCALA MEDICA.

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.000,00

Local de Prestação: **BARIRI - SP**
Local de Incidência: **PEDERNEIRAS**
Código do Serviço:
**Ativ. Serviço: 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA**

| Valor do INSS Retido (R$) | Valor do IRRF Retido (R$) | Valor do CSLL Retido (R$) | Valor do PIS Retido (R$) | Valor do COFINS Retido (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 135,00 | 90,00 | 58,50 | 270,00 |

| Vlr Deduções (R$) | Outras Retenções (R$) | Base de Cálculo do ISS (R$) | Alíquota | Valor do ISS (R$) | Valor Líquido da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 9.000,00 | 3,00 | 270,00 | 8.446,50 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

---

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://pederneiras.obaratec.com.br/
RECEBEMOS DO(A) HIGINO - CLÍNICA MÉDICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
**2178708YKT**

Número da Nota:
**65**

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:25:55
019800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.189.000.040.671
VALOR TOTAL 2.111,63

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JONAS R A M LTDA
AGENCIA: 0189-9 CONTA: 40.671-6
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680

==========

NR.AUTENTICACAO 2.0EB.268.15F.8F6.C33

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE
PEDERNEIRAS/SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
## COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS

**Código de Verificação**
**21781600GJ**

| Nº Nota (Nova Versão) |
|---|
| **36** |
| Nº RPS: |
| **-** |
| Data de Emissão |
| **01/MAR/2024 - 13:05:27** |
| Competência |
| **03/2024** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **JONAS RAGGHIANTI ATIVIDADE MEDICA LTDA**
CNPJ/CPF: **47.976.989/0001-37**
Insc. Municipal: **001001810**
Insc. Estadual:
Endereço: **Jorge Neme, 1145**
Complemento:
Bairro: **Jardim Altos do**
CEP: **17.280-566**
Município: **Pederneiras**
UF: **SP**
País: **BRASIL**
E-mail: **ESTRELACONTABIL.BAURU.SP@GMAIL.COM**
Telefone: **null**
Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
CNPJ/CPF: **44.690.238/0001-61**
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Endereço: **AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409, 409**
Complemento: **Não Informado**
Bairro: **CENTRO**
CEP: **17.250-000**
Município: **PEDERNEIRAS**
UF: **SP**
País: **BRASIL**
E-mail:
Telefone:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01 PLANTÃO PRESENCIAL 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITÁRIO R$ 1.500,00 e 01 PLANTÃO DE 6 HORAS VALOR R$750,00 TOTAL R$ 2.250,00 NOS DIAS 05(6HORAS) E 26(12H) FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MÉDICA.

LANÇADO

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.250,00

Local de Prestação: **BARIRI - SP**
Local de Incidência: **PEDERNEIRAS**
Código do Serviço:
**Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PROTO**

| Valor do INSS Retido (R$) | Valor do IRRF Retido (R$) | Valor do CSLL Retido (R$) | Valor do PIS Retido (R$) | Valor do COFINS Retido (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 33,75 | 22,50 | 14,62 | 67,50 |

| Vlr Deduções (R$) | Outras Retenções (R$) | Base de Cálculo do ISS (R$) | Alíquota | Valor do ISS (R$) | Valor Líquido da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 2.250,00 | 3,00 | 67,50 | 2.111,63 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

---

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://pederneiras.obaratec.com.br/
RECEBEMOS DO(A) JONAS RAGGHIANTI ATIVIDADE MEDICA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
**21781600GJ**

Número da Nota:
**36**

Local _____ Data _____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141326154885481 49
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 24.000,00
DATA: 14/03/2024 - 10:27:26

---

PAGO PARA: Joao Tadeu F Cruz Servicos Medicos L
CNPJ: 43.849.428/0001-16
CHAVE PIX: 43849428000116
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000141392463
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:27:27

==========

DOCUMENTO: 031411
AUTENTICACAO SISBB: 3.132.E45.55B.7B5.479

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
68

Código de Verificação de Autenticidade
**A9A8TGUOD**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**04/03/2024 às 09:45:23**

*Chave de Acesso*
1108843KV3V4B9AOS5A9O7PGDJ341A6W

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **04/03/2024** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **43.849.428/0001-16** | | **13523** | **000048825** | JOÃO TADEU F CRUZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA ANTONIO DE QUEIROZ, 178** | | **JARDIM MARAVILHA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-107** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 16 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 NOS DIAS: 1(24H),3(12H),5(12H),7(12H),8(12H),9(12H),10(12H),13(12H),14(12H),15(12H),19(12H), 22(12H),23(12H),26(12H),29(12H) de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 24.000,00 | R$ 24.000,00 |

TOTAL DA NOTA R$ 24.000,00 NOS DIAS:

Dados bancários:
Nome: JOÃO TADEU F. CRUZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43849428000116
Banco: Bradesco
Conta: 2639
Agência: 0007987-1 C/C
Titular: João Tadeu Francisco da Cruz
Chave Pix: 43849428000116

- Empresa optante pelo Simples Nacional.

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| **2,81%** | **0000040000001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 24.000,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 24.000,00** | **R$ 674,40** | **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$ 24.000,00**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **JOÃO TADEU F CRUZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **68** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **A9A8TGUOD**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141328173873645284
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 4.500,00
DATA: 14/03/2024 - 10:28:41

---

PAGO PARA: Luana C Giansante Servicos Medicos L
CNPJ: 42.516.861/0001-77
INSTITUICAO: 01181521 BCO COOPERATIVO SICREDI S.
AGENCIA: 3009 - CONTA: 00000000000000333581
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:28:42

==========

DOCUMENTO: 031412
AUTENTICACAO SISBB: F.D3E.6D0.9ED.2CF.7E1

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

## MUNICIPIO DE IBITINGA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
149

Código de Verificação de Autenticidade
EO4MILOMN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2024 às 19:49:18

*Chave de Acesso*
2310575IJ6HQRO4E7HV7SL0FL0QS4014

Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, 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 | | IBITINGA-SP | IBITINGA - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 42.516.861/0001-77 | | 00337153 | 12566779 | LUANA C GIANSANTE SERVICOS MEDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AVENIDA JOÃO FARAH, 0343 | CASA 3 | CHÁCARA SALTINHO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14943-136 | Ibitinga-SP | (16) 9920-4777 | mmarciomiguel@gmail.com |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTA | ISENTA | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36629393 | |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | Serviços médicos realizados pela Dra. LUANA CAMPREGHER GIANSANTE.<br>3 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 TOTAL DA NOTA R$ 4.500,00 NOS DIAS 5,19,26 de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.<br><br>Informações Bancárias: PJ<br>Banco: Sicredi - 748<br>Agência: 3009<br>Conta Corrente: 33358-1<br>Pix CNPJ: 42516861000177<br><br>**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL** | 4.500,00 | R$ 4.500,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Construção Civil

| | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,4855% | 0000040000003 | 8630503 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 4.500,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 4.500,00 | R$ 111,85 | 2 - Não | R$ 0,00 |

### Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.500,00

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **LUANA C GIANSANTE SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **149** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EO4MILOMN**.

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

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:30:06
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 551.656.000.017.809
VALOR TOTAL 6.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M.E.A S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 1656-X CONTA: 17.809-8
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO A.C4F.631.314.EA0.653

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

| Número da Nota | Data do Serviço |
|---|---|
| 00000005 | 01/03/2024 |

Data e Hora de Emissão: 01/03/2024 12:50:29

Código de Verificação: TOXCDP-000005/2024

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 53.252.518/0001-89 Inscrição Municipal: 7566 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: M.E.A SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA DA BANDEIRA 32, - CENTRO - CEP: 14955000

E-mail:

Telefone: () Celular: ()

Município: BORBOREMA UF: SP

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI

Endereço: AV. ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO 409, - CENTRO - CEP: 17.25000

Email: Telefone:

Município: BARIRI UF: SP

## DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 TOTAL DA NOTA R$ 6.000,00 NOS DIAS 9,20,25,27 de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

Maria Eduarda

**VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.000,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 6.000,00**

Código do Serviço: 04.01
Medicina e Biomedicina.

| Base de Cálculo (R$): | | Alíquota Simples Nacional(%): | ISS (R$): | | |
|---|---|---|---|---|---|
| --- | | 2,01 | --- | | |
| I.R. (R$): | I.N.S.S. (R$): | COFINS (R$): | C.S.L.L. (R$): | P.I.S. (R$): | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://nfseborborema.gcaspp.com/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " SIMPLES NACIONAL"
*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.*
*NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.*

Local da Prestação = BORBOREMA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: M.E.A SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000005 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141330469395365558
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.500,00
DATA: 14/03/2024 - 10:31:21

---

PAGO PARA: Miguel Pilotto Peres Ltda
CNPJ: 49.644.618/0001-83
INSTITUICAO: 01181521 BCO COOPERATIVO SICREDI S.
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000270710
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:31:22

==========

DOCUMENTO: 031413
AUTENTICACAO SISBB: 4.2E2.118.941.444.B48

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE
PEDERNEIRAS/SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
## COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS

**Código de Verificação**
**2178238DIC**

| Nº Nota (Nova Versão) |
|---|
| **45** |
| Nº RPS: |
| - |
| Data de Emissão |
| **01/MAR/2024 - 13:27:05** |
| Competência |
| **03/2024** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MIGUEL PILOTTO PERES LTDA**
CNPJ/CPF: **49.644.618/0001-83**
Endereço: **R Wanderley José Pereira, 300**
Complemento: **3 - SETOR OESTE**
Município: **Pederneiras**
E-mail: **edc@stetnet.com.br**
Site:

Insc. Municipal: **001002052**
Bairro: **Jardim Acaraí III**
UF: **SP**
Telefone: **null**

Insc. Estadual:
CEP: **17.280-456**
País: **BRASIL**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
CNPJ/CPF: **44.690.238/0001-61**
Endereço: **AVENIDA CORONEL ANTÔNIO JOSÉ DE CARVALHO, 409**
Complemento: **Não Informado**
Município: **BARIRI**
E-mail: **CONTROLADORIA@SANTACASABARIRI.COM.BR**

Insc. Municipal:
Bairro: **JARDIM PARAÍSO**
UF: **SP**
Telefone:

Insc. Estadual: **ISENTA**
CEP: **17.250-182**
País: **BRASIL**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 CADA 12 HORAS TOTAL DA NOTA R$ 1.500,00 NO DIA 3 de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

DR. MIGUEL PILOTTO PERES

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.500,00

Local de Prestação: **BARIRI - SP**
Local de Incidência: **PEDERNEIRAS**

Código do Serviço:
**Ativ. Serviço: 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA**

| Valor do INSS Retido (R$) | Valor do IRRF Retido (R$) | Valor do CSLL Retido (R$) | Valor do PIS Retido (R$) | Valor do COFINS Retido (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| Vlr Deduções (R$) | Outras Retenções (R$) | Base de Cálculo do ISS (R$) | Alíquota | Valor do ISS (R$) | Valor Líquido da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 1.500,00 | 2,00 | 30,00 | 1.500,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

**Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

---

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://pederneiras.obaratec.com.br/
RECEBEMOS DO(A) MIGUEL PILOTTO PERES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
**2178238DIC**

Número da Nota:
**45**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141331502088857 82
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 19.708,50
DATA: 14/03/2024 - 10:32:28

---

PAGO PARA: Med Certo Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 15.254.588/0001-87
CHAVE PIX: 15254588000187
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290 - CONTA: 00030000000000042806
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:32:30

==========

DOCUMENTO: 031414
AUTENTICACAO SISBB: 9.9A0.10D.309.C9C.A30

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

# Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 616 | 01/03/2024 |

**MED CERTO SERVICOS MEDICOS LTDA**

17017-250 - RUA PROFESSOR ALBERTO BRANDÃO DE REZENDE, 3-64
BAURU - SP - CEP: 17017-250
**CNPJ/CPF:15.254.588/0001-87** Inscr. Estadual/RG:
Email: ESCRITAFISCAL@ESCRITORIOFENIX.COM.BR
Telefone: 14 98165-0585 CCM 525039

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina
Município da Prestação: Bariri - SP

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

### Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
AV. ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO, 409 - .
BARIRI - SP - Brasil - CEP: 17250-182
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | 14 PLANTÕES PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00 TOTAL DA NOTA R$21.000,00 NOS DIAS 3,4,7,9,10,11,14,16,17,18,21,24,25,28 DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA<br><br>Medico plantonista: JOSE ROBERTO TOLEDO | 21.000,00 | 21.000,00 |

**Valor Aprox. Tributos:** R$ 2.799,30 (13,33%) **Fonte:**

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 69/2023

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 21.000,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 21.000,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00 % | 420,00 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | |
| 21.000,00 | 0,00 | 315,00 | 136,50 | 630,00 | 210,00 | 0,00 | 0,00 | 19.708,50 |

Esta é a chave de validação: VJZE-ANSP
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141333355868382619
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.500,00
DATA: 14/03/2024 - 10:34:08

---

PAGO PARA: Dr. Pedro H. Barreto
CNPJ: 43.151.855/0001-26
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9115 - CONTA: 00000000000000998412
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:34:09

==========

DOCUMENTO: 031415
AUTENTICACAO SISBB: 1.64A.B1D.3B5.4CA.F22

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 200166/2021

Número da Nota **128**
Data Emissão **01/03/2024**
Código Verificação **ZM2S-4EQS**

**PRESTADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| CPF/CNPJ | **43.151.855/0001-26** |
| Nome/Razão Social | **PEDRO HENRIQUE DE PAULA BARRETO LTDA** |
| Endereço | R A N.206 QD.A LT.8 |
| Bairro | SET LESTE VILA NOVA |
| Município | GOIÂNIA - GO CEP 74645210 Telefone (62) 99170686 |

Inscrição Municipal **5459842**

**TOMADOR DOS SERVIÇOS**

| | |
|---|---|
| Nome/Razão Social | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |
| CPF/CNPJ | **44.690.238/0001-61** |
| Endereço | AV ANTONIO J DE CARVALHO N. 409 |
| Bairro | CENTRO |
| Município | BARIRI - SP CEP 17250182 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Dr. Pedro Henrique de Paula Barreto CRM 224433

PRESTACAO DE SERVICO: 1 PLANTAO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO
VALOR UNITARIO R$1.500,00 CADA 12 HORAS. NO DIA 10 FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

Conta para transferencia
Banco Itau
Ag 9115
Conta 998412
CNPJ 43.151.855/0001-26
PEDRO HENRIQUE DE PAULA BARRETO LTDA

LANÇADO

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Atividade 863050300
Atividade medica ambulatorial restrita a consultas

| Retenções Federais | PIS | COFINS | INSS | IR | CSLL |
|---|---|---|---|---|---|
| | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

**Demonstrativo**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | R$ | 0,00 |
| (-) ISSQN Retido pelo Tomador | R$ | 0,00 |
| (=) Valor Líquido | R$ | 1.500,00 |

**Cálculo do Imposto**

| | | |
|---|---|---|
| Valor dos Serviços | R$ | 1.500,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | R$ | 0,00 |
| (=) Valor da Nota | R$ | 1.500,00 |
| (-) Deduções | R$ | 0,00 |
| (=) Base de Cálculo | R$ | 1.500,00 |
| (x) Alíquota | % | 2,00 |
| (=) Valor do Imposto (ISSQN) | R$ | 0,00 |

| Serviço prestado em | Imposto devido em |
|---|---|
| **BARIRI-SP** | **GOIÂNIA-GO** |

| Valor dos Serviços | Desconto | Valor da Nota |
|---|---|---|
| R$ 1.500,00 | R$ 0,00 | **R$ 1.500,00** |

**Informações Importantes:**

Usuário: 2

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br.**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141334402149941 39
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 28.500,00
DATA: 14/03/2024 - 10:35:10

---

PAGO PARA: Rafaelle Rocha Ltda
CNPJ: 51.457.715/0001-09
CHAVE PIX: 51457715000109
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000345767793
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:35:11

==========

DOCUMENTO: 031416
AUTENTICACAO SISBB: B.21A.A23.BC0.7FD.7CC

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 28 | 01/03/2024 |

## RAFAELLE ROCHA LTDA

17012-205 - RUA HENRIQUE SAVI, 3-62 APARTAMENTO 102 ANDAR 10
BAURU - SP - CEP: 17012-205
CNPJ/CPF:51.457.715/0001-09 Inscr. Estadual/RG:
Email: RAFAELLE_ROCHA@HOTMAIL.COM
Telefone: 047) - 91874442 CCM 634008

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Município da Prestação: Bariri - SP
Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres
CNAE: 8630-5/03 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

## Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
AV. ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO, 409 - CENTRO
Bariri - SP - Brasil - CEP: 17.250-000
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | --> 18 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$1.500,00<br>--> 02 PLANTÕES DE 6 HORAS VALOR UNITARIO R$750,00<br>-->TOTAL DA NOTA R$ 28.500,00 NOS DIAS:<br>1(12H),2(12H),6(24H),8(12H),12(12H),13(24H)15(12H),16(6H),17(12H),18(12H),20(24H), 22(12H),23(6+12H),25(12H),27(12H)29(12H) de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.<br><br>--> DRA. RAFAELLE ROCHA, CRM 246200 | 28.500,00 | 28.500,00 |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 28.500,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 28.500,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,01 % | 572,85 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | | Total Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | | |
| 28.500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 28.500,00 |

Esta é a chave de validação: MWBA-POMG
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.08
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141336087291702 65
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.500,00
DATA: 14/03/2024 - 10:36:15

---

PAGO PARA: Sdt Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.041.905/0001-07
INSTITUICAO: 02038232 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188 - CONTA: 00000000000001492810
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:36:16

==========

DOCUMENTO: 031417
AUTENTICACAO SISBB: 7.3EC.638.66E.E6D.DC1

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

## MUNICIPIO DE IBITINGA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**36**

Código de Verificação de Autenticidade
**07T4RO4R0**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 12:02:06**

*Chave de Acesso*
2310199TNKH4NRKVU1VZV3NYR1ABMVD4

**Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, 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** | | **IBITINGA-SP** | **IBITINGA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/03/2024** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **49.041.905/0001-07** | | **00338630** | **00074675** | SDT SERVICOS MEDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA DANIEL DE FREITAS, 0940** | **0940** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **14940-610** | **Ibitinga-SP** | **(16) 9978-18101** | **stenio.767@gmail.com** |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTA** | **ISENTA** | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36629393** | |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 1 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO VALOR UNITARIO R$ 1.500,00 CADA 12 HORAS NO DIA 17/02/2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 1.500,00 | R$ 1.500,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

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

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| **2,01%** | **0000040000001** | **8660700** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 1.500,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 1.500,00** | **R$ 30,15** | **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$ 1.500,00**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **SDT SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **36** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **07T4RO4R0**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/_____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141336578369016 64
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 6.750,00
DATA: 14/03/2024 - 10:37:53

---

PAGO PARA: Suelen Marcela Quirante Gabriel
CNPJ: 51.214.350/0001-91
CHAVE PIX: 51214350000191
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 2990 - CONTA: 000000000000120001385
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:37:54

==========

DOCUMENTO: 031418
AUTENTICACAO SISBB: D.BE6.2BE.228.272.238

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240301u51214350000191

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| 00000018 | 01/03/2024 17:28:24 | 6YMX-6JCC |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.214.350/0001-91** Inscrição Municipal: **7.751.787-3**
Nome/Razão Social: **SUELEN MARCELA QUIRANTE GABRIEL**
Endereço: **R BOA ESPERANCA 229, APT 142B3 - CHACARA SANTO ANTONIO - CEP: 03408-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
CPF/CNPJ: **44.690.238/0001-61** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Av ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 - CENTRO - CEP: 17250-970**
Município: **Bariri** UF: **SP** E-mail: **financeiro@santacasabariri.com.br**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

4 PLANTÃO PRESENCIAL DE 12 HORAS NO PRONTO SOCORRO E 01 PLANTÃO DE 6 HORAS VALOR UNITARIO R$1.500,00 CADA 12 HORAS TOTAL DA NOTA R$ 6.750,00 NOS DIAS 11(24 HORAS),16(6H),21(12H),24 (12H), de fevereiro DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

Santander 033
AG. 2990
c/c 120001385

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6.750,00

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço
**04030 - Medicina e biomedicina.**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | * | * | * | 0,00 |

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

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:54
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.015.981
VALOR TOTAL 1.407,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAUDECLIN CARDIOLOGIA SS
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 15.981-6
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 7.442.0FA.D10.A80.A10

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**1106**

Código de Verificação de Autenticidade
**FH2XC6YFA**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 14:32:41**

*Chave de Acesso*
1103487M4S8BD1I5K2SV7TYMBUJURT3P

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 19.452.209/0001-14 | | 10289 | 000036659 | SAUDECLIN CARDIOLOGIA S/S EIRELI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV HUMAITA, 179 | SALA 5 | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-059 | BARIRI-SP | 14-3662-3907 | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 01 plantão presencial no pronto socorro no dia 06 de fevereiro de 2024 | 1.500,00 | R$ 1.500,00 |

Banco BB
AG: 0198-8
c/ 15981-6

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa

Construção Civil

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| 2,00% | 0000040000003 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 1.500,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.500,00 | R$ 30,00 | 2 - Não | R$ 0,00 |

### Retenções de Impostos

| PIS (1.500,00 x 0,65%) | COFINS (1.500,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (1.500,00 x 1,50%) | CSLL (1.500,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 9,75 | R$ 45,00 | R$ 0,00 | R$ 22,50 | R$ 15,00 | R$ 0,00 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.407,75**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$201,75 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$34,65 - Fonte: IBPT

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **SAUDECLIN CARDIOLOGIA S/S EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1106** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FH2XC6YFA**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/_____ | _____ | _____ |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:39:34
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.019.476
VALOR TOTAL 125,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNICLIN - BARIRI S-S LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.476-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 0.CB6.9BF.9AF.136.D29

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
404

Código de Verificação de Autenticidade
HKJS7W9X5

Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/02/2024 às 09:12:13

*Chave de Acesso*
1100523FQ87C0C6SBMVNSCFJZFPG89XN

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 28/02/2024 |

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 13.059.576/0001-76 | | 9328 | 000017508 | UNICLIN - BARIRI S/S EIRELI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV HELIO ZERBINATTI, 352 | | JARDIM NOVA BARIRI |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-354 | BARIRI-SP | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO EM 25/02/2024 POR 1 HORA | 125,00 | R$ 125,00 |

LANÇADO

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 05.02

| | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospitais, clínicas, ambulatórios, prontos-socorros e congêneres, na á | 2,00% | 0000050000002 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 125,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 125,00 | R$ 2,50 | 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$ 125,00**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **UNICLIN - BARIRI S/S EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **404** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HKJS7W9X5.**

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

| ESCALA REDE BASICA - FEVEREIRO/2024 | | |
|---|---|---|
| DIAS | 7:00 AS 19:00 | |
| | 1º MEDICO | 2º MEDICO |
| 03 SAB | GIOVANA BILANCIERI | NÃO TEVE |
| 04 DOM | RAFAELLE ROCHA | NÃO TEVE |
| 05 SEG | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE |
| 06 TER | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE |
| 07 QUA | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE |
| 08 QUI | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE |
| 09 SEX | MARIA EDUARDA DEPIERI | NÃO TEVE |
| 10 SAB | PAMELA MARTINS | NÃO TEVE |
| 11 DOM | PAMELA MARTINS | NÃO TEVE |
| 12 SEG | PAMELA MARTINS | NÃO TEVE |
| 13 TER | PAMELA MARTINS | ELIANE C. SILVA |
| 14 QUA | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | SUELEN GABRIEL |
| 15 QUI | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA |
| 16 SEX | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA |
| 17 SAB | PAMELA MARTINS | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB |
| 18 DOM | PAMELA MARTINS | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB |
| 19 SEG | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA |
| 20 TER | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA |
| 21 QUA | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA |

| ESCALA REDE BASICA - FEVEREIRO/2024 | | | |
|---|---|---|---|
| DIAS | 7:00 AS 19:00 | | |
| | 1º MEDICO | 2º MEDICO | VALOR TOTAL R$ |
| 03 SAB | GIOVANA BILANCIERI | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 04 DOM | RAFAELLE ROCHA | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 05 SEG | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 06 TER | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 07 QUA | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 08 QUI | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 09 SEX | MARIA EDUARDA DEPIERI | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 10 SAB | PAMELA MARTINS | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 11 DOM | PAMELA MARTINS | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 12 SEG | PAMELA MARTINS | NÃO TEVE | R$ 1.500,00 |
| 13 TER | PAMELA MARTINS | ELIANE C. SILVA | R$ 3.000,00 |
| 14 QUA | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | SUELEN GABRIEL | R$ 3.000,00 |
| 15 QUI | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA | R$ 3.000,00 |
| 16 SEX | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA | R$ 3.000,00 |
| 17 SAB | PAMELA MARTINS | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | R$ 3.000,00 |
| 18 DOM | PAMELA MARTINS | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | R$ 3.000,00 |
| 19 SEG | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA | R$ 3.000,00 |
| 20 TER | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA | R$ 3.000,00 |
| 21 QUA | MARIA EDUARDA SILVEIRA BUENO ABIB | ELIANE C. SILVA | R$ 3.000,00 |
| VALOR TOTAL ( 28 PLANTÕES) | | | R$ 42.000,00 |

NOSSA SANTA CASA BARIRI

NOSSA SANTA CASA BARIRI

## FECHAMENTO DE PLANTÕES MÉDICOS RETAGUARDA FEVEREIRO/ DE 2024

### PEDIATRIA RETAGUARDA

| MÉDICOS | CRM | Qtd. Plantões | valor (Parcial) | sub total (parcial) | Qtd.pl.12 hs | Valor (12hs) | Sub total (12hs) | Total Geral | VL. LIQ. | NºN.F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUIZ GONZAGA GERLIN | 64232 | 12 | 250,00 | 3.000,00 | 16 | 500,00 | 8.000,00 | 11.000,00 | R$ 9.026,32 | RPA |
| CAROLINA THAIS B. M. TEIXEIRA | 105621 | | 335,00 | | 1 | 670,00 | 1.258,00 | 1.258,00 | R$ 1.258,00 | RPA |
| NATALIA GERLIN | | | 250,00 | | 22 | 500,00 | 11.000,00 | 11.000,00 | R$ 11.000,00 | 474 |
| JOSAINE FOLONI | 101617 | 9 | 250,00 | 2.250,00 | 5 | 500,00 | 2.500,00 | 4.750,00 | R$ 4.750,00 | 832 |
| PAULO MATTAR | | | | | 1 | 1.340,00 | 1.340,00 | 1.340,00 | R$ 1.313,07 | 487 |
| | | | | | | | | 29.348,00 | R$ 27.347,39 | |

### GINECOLOGIA RETAGUARDA

| MÉDICOS | CRM | Qtd.pl 6 hs | valor (6hs) | sub total (6hs) | Qtd.pl.12 hs | Valor (12hs) | Sub total (12hs) | Total Geral | VL. LIQ. | NºN.F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROSÂNGELA M. O. VACCARELLI | 94968 | 2 | 375,00 | 750,00 | 28 | 750,00 | 21.000,00 | 21.750,00 | R$ 21.750,00 | 517 |
| CARLOS EDUARDO NEGRÃO | 31021 | 3 | 375,00 | 1.125,00 | 13 | 750,00 | 9.750,00 | 10.875,00 | R$ 10.206,18 | 968 |
| GABRIELA ARTUSO | 45654 | 1 | 500,00 | 500,00 | 14 | 1.000,00 | 14.000,00 | 14.500,00 | R$ 14.500,00 | 19 |
| | | | | | | | | 47.125,00 | R$ 46.456,18 | |

### ORTOPEDIA RETAGUARDA

| MÉDICOS | CRM | valor (Parcial) | valor (Parcial) | sub total (6hs) | Qtd.pl.12 hs | Valor (12hs) | Sub total (12hs) | Total Geral | VL. LIQ. | NºN.F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUIZ MORESCHI NETO | 76511 | | 250,00 | - | 15 | 1.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | R$ 15.000,00 | 780 |
| SAMIR FARAH | 7278 | | 500,00 | | 7 | 1.000,00 | 7.000,00 | 7.000,00 | R$ 7.000,00 | 29 |
| ROGERIO | 104244 | | 500,00 | | 7 | 1.000,00 | 7.000,00 | 7.000,00 | R$ 7.000,00 | 102 |
| | | | | | | | | 29.000,00 | R$ 29.000,00 | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NOSSA SANTA CASA BARIRI

NOSSA SANTA CASA BARIRI

**ANESTESIA PRESENCIAL E RETAGUARDA**

| MÉDICOS | CRM | Qtd.pl 6 hs PRES | valor (6hs) | sub total (6hs) | Qtd.pl.12 hs RET. | Valor (12hs) | Sub total (12hs) | Total Geral | VL. LIQ. | NºN.F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JESUS F. COSTA JUNIOR | **110573** | | 250,00 | - | 44 | 500,00 | 22.000,00 | **22.000,00** | R$ **20.647,00** | **610** |
| VITOR DIAS TAKAKURA | **113876** | | 500,00 | - | 5 | 1.000,00 | 5.000,00 | **5.000,00** | R$ **4.692,50** | **2612** |
| JORGE FILHOU NETO | **210678** | | 250,00 | - | 9 | 500,00 | 4.500,00 | **4.500,00** | R$ **4.223,25** | **836** |
| | | | | | | | | **31.500,00** | R$ **29.562,75** | |
| | | | | | | | | | | |

**CIRURGIA GERAL PRESENCIAL E RETAGUARDA**

| MÉDICOS | CRM | Qtd.pl 6 hs PRES | valor (6hs) | sub total (6hs) | Qtd.pl.12 hs RET. | Valor (12hs) | Sub total (12hs) | Total Geral | VL. LIQ. | NºN.F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LUIS CARLOS F. AMARAL | **63960** | | 1.200,00 | - | 18 | 500,00 | 9.000,00 | **9.000,00** | R$ **8.446,50** | **611** |
| DANIEL BROSCO | **113387** | | 250,00 | - | 28 | 500,00 | 14.000,00 | **14.000,00** | R$ **13.139,00** | **1182** |
| MURILO ABIB | **156311** | | 1.200,00 | - | 12 | 500,00 | 6.000,00 | **6.000,00** | R$ **5.631,00** | **857** |
| | | | | | | | - | **29.000,00** | R$ **27.216,50** | |

VALOR BRUTO

R$ **165.973,00**

VALOR LIQUIDO

R$ **159.582,82**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:51:13
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.019.706
VALOR TOTAL 9.026,32
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIS GONZAGA GERLIN
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.706-8
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO A.F30.75C.DEE.1A4.348

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL
**(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)**

| Contratante | Contratado(Prestador de Servico) |
|---|---|
| **CNPJ: 44690238000161** | **000305308 LUIS GONZAGA GERLIN** |
| 0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | PIS/NIT: 11299359803 RG: CPF: 05222610861 |
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409 | ALAMEDA NOSSA SENHORA DE FATIMA 00433 |
| CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 11.000,00 | |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS | | 1.973,68 |

**LÍQUIDO RECEBIDO: 9.026,32**

INSS já Descontado em Outras Empresas: R$ 1557,20

Serviço Executado: HONORÁRIOS MÉDICOS REF. 02/2024 (PLANTÕES RETAGUARDA PEDIATRIA)

Recebí de **0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**

a importancia supra de R$ 9.026,32

NOVE MIL E VINTE E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

referente ao período de 01/02/2024 A 29/02/2024

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

**000305308 LUIS GONZAGA GERLIN**


# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL
**(MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)**

| Contratante | Contratado(Prestador de Servico) |
|---|---|
| **CNPJ: 44690238000161** | **000305308 LUIS GONZAGA GERLIN** |
| 0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | PIS/NIT: 11299359803 RG: CPF: 05222610861 |
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409 | ALAMEDA NOSSA SENHORA DE FATIMA 00433 |
| CENTRO 17250000-BARIRI/SP | 17250000-BARIRI/SP |

| COD DESCRICAO DO EVENTO | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|
| 9015 HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 11.000,00 | |
| 9096 I.R.R.F. S/AUTONOMOS | | 1.973,68 |

**LÍQUIDO RECEBIDO: 9.026,32**

INSS já Descontado em Outras Empresas: R$ 1557,20

Serviço Executado: HONORÁRIOS MÉDICOS REF. 02/2024 (PLANTÕES RETAGUARDA PEDIATRIA)

Recebí de **0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**

a importancia supra de R$ 9.026,32

NOVE MIL E VINTE E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

referente ao período de 01/02/2024 A 29/02/2024

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /


TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023


**000305308 LUIS GONZAGA GERLIN**

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:04
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.601
VALOR TOTAL 11.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GERLIN F E M SAUDE LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.601-2
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 8.551.198.A9B.720.4D3

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

## Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
474

Código de Verificação de Autenticidade
QRQSMAJW7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2024 às 12:10:04

*Chave de Acesso*
1102495KM0FS15BF084QCVUCKDWJ87OF

**Para certificação da autenticidade acesse http://slpweb.bariri.sp.gov.br:5661/lssweb, 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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 34.639.905/0001-28 | | 12580 | 000045615 | GERLIN E FELIX EDUCAÇÃO MÉDICA E SAÚDE LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DA SILVA, 729 | | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-073 | BARIRI-SP | 11-94501-3737 | rgfelix2005@hotmail.com |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 22 plantões Retaguarda Especialidade de Pediatria de 12 E 24 horas no valor unitário de R$ 500,00 CADA 12 HORAS TOTAL R$ 11.000,00 nos dias 01(24h),02(12h),08(24h),9(24h),10(24h),15(24h),16(12h),22(24h),23(24h),24(24h),25(24h), 29(24h) de fevereiro 2024 conforme escala médica. | 11.000,00 | R$ 11.000,00 |

LANÇADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

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

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 11.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 11.000,00 | R$ 220,00 | 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$ 11.000,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

### Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - ISENTA DE RETENÇÃO DE IMPOSTOS.
TOTAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 660,00.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **GERLIN E FELIX EDUCAÇÃO MÉDICA E SAÚDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **474** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **QRQSMAJW7**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:43
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.555
VALOR TOTAL 4.750,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: J. F S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.555-5
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO C.8CA.5DA.7F7.1FD.F53

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
832

Código de Verificação de Autenticidade
**62A43N2U8**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**29/02/2024 às 15:26:03**

*Chave de Acesso*
1101446WAYLP8WM968AS6HMKVS8UD9D

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.2:5661/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** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **29/02/2024** |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **28.728.534/0001-58** | | **11622** | **000042303** | J. FOLONI SERVIÇOS MEDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **HUMAITA, 207** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-059** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 2,00 | UN | PLANTÃO DE RETAGUARDA DE PEDIATRIA 24 HORAS NOS DIAS 17/02,18/02. | 1.000,00 | R$ 2.000,00 |
| 1,00 | UN | PLANTÃO DE RETAGUARDA DE PEDIATRIA 12 HORAS NO DIA 16/02. | 500,00 | R$ 500,00 |
| 9,00 | UN | PLANTÃO DE RETAGUARDA DE PEDIATRIA NOS DIAS 05/02,06/02,14/02,19/02,20/02,21/02,26/02,27/02 E 28/02. | 250,00 | R$ 2.250,00 |

LANÇADO

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| **2,09%** | **0000040000001** | **8630503** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 4.750,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 4.750,00** | **R$ 99,28** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

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

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.750,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$638,88 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$154,38

### Informações Complementares

"Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional".

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **J. FOLONI SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **832** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **62A43N2U8**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141355573424129O9
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.258,00
DATA: 14/03/2024 - 10:56:17

---

PAGO PARA: Carolina T Vicentini
CPF: ***.026.208-**
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7550 - CONTA: 00000000000000018712
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:56:18

==========

DOCUMENTO: 031419
AUTENTICACAO SISBB: 9.EF4.AFF.446.735.E37

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL
## (MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

| Contratante | Contratado(Prestador de Serviço) |
|---|---|
| **CNPJ: 44690238000161**<br>0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | **000305985 CAROLINA T B MINHOTO TEIXEIRA VENEZIANI**<br>PIS/NIT: 11677592766 RG: 26.822.428-6 SSP CPF: 21702620832<br>AV TUNIN CAPPELOZZA 00466<br>17207271-Jau/SP |

| COD | DESCRICAO DO EVENTO | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|
| 9010 | RETENCAO INSS IN 87/2003 | | 314,50 |
| 9015 | HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 1.572,50 | |

**LÍQUIDO RECEBIDO: 1.258,00**

Serviço Executado: HONORÁRIOS MÉDICOS REF. 02/2024 (PLANTÃO RETAGUARDA PEDIATRIA)

Recebí de **0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**

a importancia supra de R$ 1.258,00

UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** **********

referente ao período de 01/02/2024 A 29/02/2024

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

**000305985 CAROLINA T B MINHOTO TEIXEIRA VENEZIANI**


# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL
## (MP 83/2002 - IN INSS/DC 087/2003)

| Contratante | Contratado(Prestador de Serviço) |
|---|---|
| **CNPJ: 44690238000161**<br>0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI<br>AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 00409<br>CENTRO 17250000-BARIRI/SP | **000305985 CAROLINA T B MINHOTO TEIXEIRA VENEZIANI**<br>PIS/NIT: 11677592766 RG: 26.822.428-6 SSP CPF: 21702620832<br>AV TUNIN CAPPELOZZA 00466<br>17207271-Jau/SP |

| COD | DESCRICAO DO EVENTO | VENCIMENTOS | DESCONTOS |
|---|---|---|---|
| 9010 | RETENCAO INSS IN 87/2003 | | 314,50 |
| 9015 | HONORARIOS/SERV.PRESTADOS | 1.572,50 | |

**LÍQUIDO RECEBIDO: 1.258,00**

Serviço Executado: HONORÁRIOS MÉDICOS REF. 02/2024 (PLANTÃO RETAGUARDA PEDIATRIA)

Recebí de **0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**

a importancia supra de R$ 1.258,00

UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** **********

referente ao período de 01/02/2024 A 29/02/2024

Por ser a expressão da verdade, assino e dou fé, declarando, expressamente ter recebido a 2a. Via deste recibo, para que produza os efeitos legais.

BARIRI/SP, / /

**000305985 CAROLINA T B MINHOTO TEIXEIRA VENEZIANI**



LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA BARIRI

MUNICÍPIO DE
**BARIRI**

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| RPA | CAROLINA THAIS B. MINHOTO TEIXEIRA VENEZIANI |
| | **PLANTONISTA DRA CAROLINA - PEDIATRIA** |
| | O VALOR PAGO PARA PLANTÃO DE RETAGUARDA DE PEDIATRIA, ESCALA EM ABERTO |
| | SEM PLANTONISTA, OS PLANTONISTAS DA CIDADE NÃO PODENDO FAZER, |
| | ENTRAMOS EM CONTATO COM DRA ANA CAROLINA E FOI FECHADO DIA 02/02/2024 |
| | R$670,00 E FICOU VALOR REFERENTE A JANEIRO/2024 R$588,00 TOTAL R$1.258,00 |
| | |
| | BARIRI,05 DE MARÇO DE 2024 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |
| | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141357251441823 59
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.313,07
DATA: 14/03/2024 - 10:57:39

---

PAGO PARA: Clinica Mattar
CNPJ: 97.537.898/0001-73
INSTITUICAO: 01181521 BCO COOPERATIVO SICREDI S.
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000692549
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 10:57:40

==========

DOCUMENTO: 031420
AUTENTICACAO SISBB: 5.45D.CE5.374.199.A21

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# MUNICIPIO DE JAHU

Municipio de Jahu

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
487

Código de Verificação de Autenticidade
**VJHC5J9FE**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 11:00:17**

*Chave de Acesso*
8IQE4QRD5BV5BCG7R0WEUGX92U78SD40

**Para certificação da autenticidade acesse http://179.174.56.79:8090/lssweb, 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 | | JAU-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 1 - Sim | 2 - Não | Não Possui | Sobre Faturamento |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 97.537.898/0001-73 | | 46451 | 004645100 | CLINICA MATTAR DE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| . RUA JOSE LUCIO DE CARVALHO, 00558 | sala 4 | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17201-150 | JAU-SP | (14)3622-1022 | p-mattar@uol.com.br |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-182 | BARIRI - SP | 14 3602 6522 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | DR PAULO MATTAR<br>REF. 01 PLANTÃO RETAGUARDA DE PEDIATRIA DE 24 HORAS NO DIA 11 DE FEVEREIRO DE 2024, CONFORME ESCALA MÉDICA. | 1.340,00 | R$ 1.340,00 |

LANÇADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

**Medicina e biomedicina**

**Construção Civil**

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 1.340,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.340,00 | 2,01% | 000004.0000001 | 8630501 | | |

| Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|
| R$ 26,93 | 1 - Sim | R$ 0,00 |

### Retenções de Impostos

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

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.313,07**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$180,23 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$43,55

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MATTAR DE SERVICOS MEDICOS S/S LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **487** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VJHC5J9FE**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ___/___/_____ | _____ | _____ |

SANTA CASA
BARIRI

MUNICÍPIO DE
**BARIRI**

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| Nº 487 | CLINICA MATTAR DE SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA |
| | **PLANTONISTA DR PAULO MATTAR - PEDIATRIA** |
| | REFERENTE AO VALOR PAGO PARA ESSE PLANTONISTA, FOI FECHADO PACOTE PARA |
| | NÃO FICAR SEM PLANTONISTAS DE PEDIATRIA, POIS OS PLANTONISTAS DA CIDADE |
| | NÃO CONSEGUIRAM FAZER. ENTRAMOS EM CONTATO COM VARIOS MAS |
| | NÃO OBTIVEMOS SUCESSO. ENTÃO FOI FECHADO COM DR PAULO VALOR |
| | TOTAL DE R$1340,00 24 HORAS NO DIA 11/02/2024. |
| | |
| | BARIRI,05 DE MARÇO DE 2024 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

NOSSA SANTA CASA BARIRI

NOSSA SANTA CASA BARIRI

## ESCALA RETAGUARDA PEDIATRIA FEVEREIRO 2024

| DIAS | 07:00 AS 12:00 | 12:00 AS 19:00 | 19:00 AS 07:00 |
|---|---|---|---|
| 01 QUI | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 02 SEX | NATALIA | NATALIA | CAROLINA |
| 03 SAB | GONZAGA | GONZAGA | GONZAGA |
| 04 DOM | GONZAGA | GONZAGA | GONZAGA |
| 05 SEG | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 06 TER | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 07 QUA | CROSS | GONZAGA | GONZAGA |
| 08 QUI | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 09 SEX | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 10 SAB | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 11 DOM | PAULO MATTA | PAULO MATTA | PAULO MATTA |
| 12 SEG | CROSS | GONZAGA | GONZAGA |
| 13 TER | CROSS | GONZAGA | GONZAGA |
| 14 QUA | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 15 QUI | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 16 SEX | NATALIA | NATALIA | JOSAINE |
| 17 SAB | JOSAINE | JOSAINE | JOSAINE |
| 18 DOM | JOSAINE | JOSAINE | JOSAINE |
| 19 SEG | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 20 TER | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 21 QUA | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 22 QUI | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 23 SEX | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 24 SAB | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 25 DOM | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| 26 SEG | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 27 TER | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 28 QUA | JOSAINE | GONZAGA | GONZAGA |
| 29 QUI | NATALIA | NATALIA | NATALIA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBS: OS PLANTÕES VAGOS SERÃO PREENCHIDOS ATE O DIA ANTERIOR AOS MESMOS, E AS ESCALAS ATUALIZADAS.

O REGISTRO DE FREQUENCIA PODE SER CONSULTADO POR QUALQUER CIDADÃO ATRAVÉS DO SETOR DE R.H.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:31
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.621
VALOR TOTAL 21.750,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VACCARELLI V LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.621-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 8.C86.DEE.714.530.332

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
517

Código de Verificação de Autenticidade
**OT3YN0Q3I**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 08:45:15**

*Chave de Acesso*
1101672VE9G70WDS2ULYARIOPSYR9E0R

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 14.319.536/0001-89 | | 9555 | 000017711 | VACCARELLI & VACCARELLI LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 350 | | JARDIM PARAISO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-071 | BARIRI-SP | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | SV | 28 plantões RETAGUARDA ESPECIALIDADE GINECOLOGIA de ( 12 e 24) valor de R$750,00 cada 12 horas e 2 PLANTÕES DE 6 HORAS valor de R$375,00 cada 6 horas total R$ 21.750,00 nos dias 02(06+12h),03(12h),04(24h),05(24h),06(12h),07(12h),08(12h),09(24h),12(24h),13(12h), 14(12h), 16(12h),17(24h),18(24h),19(24h),20(12h),21(12h),23(6h),26(24h),27(12h), 28(12h), conforme escala médica. | 21.750,00 | R$ 21.750,00 |

LANÇADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **05.02**

Hospitais, clínicas, ambulatórios, prontos-socorros e congêneres, na á

| Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| 2,00% | 0000050000002 | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 21.750,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 21.750,00 | R$ 435,00 | 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 |

Val. Aprox. Tributos:

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 21.750,00**

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **VACCARELLI & VACCARELLI LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **517** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OT3YN0Q3I**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | | |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:59:03
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.013.929
VALOR TOTAL 10.206,18
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA ULTRAMED LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 13.929-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 6.CC1.067.7C1.712.EAA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
968

Código de Verificação de Autenticidade
**U27O7PF93**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 08:35:08**

*Chave de Acesso*
1101658Z5TK06CVE2HNEZ1UI3XFW18ZR

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.2:5661/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** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/03/2024** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **13.722.229/0001-81** | | **9428** | **000017598** | CLINICA ULTRAMED LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **TIRADENTES, 21** | **SALA 4** | **VILA SANTA TEREZINHA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-075** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 13,00 | UN | 13 PLANTÕES RETAGUARDA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA, de 12 e 24 horas no valor de R$ 750,00 cada 12 horas, sendo um total de R$ 9.750,00 nos dias 01(24h),02(6h),15(24h),16(6h),22(24h),23(6+12h),24(24h),25(24h),29(24h), no mês de fevereiro de 2024, conforme escala médica. | 750,00 | R$ 9.750,00 |
| 3,00 | UN | 3 PLANTÕES de 6 horas no valor de R$ 375,00 cada, sendo um total de R$ 1.125,00, no mês de Fevereiro de 2024, conforme escala médica. | 375,00 | R$ 1.125,00 |

LANÇADO

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: 04.03 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa** | **2,00%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 10.875,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 10.875,00** | **R$ 217,50** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (10.875,00 x 0,65%) | COFINS (10.875,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (10.875,00 x 1,50%) | CSLL (10.875,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 70,69** | **R$ 326,25** | **R$ 0,00** | **R$ 163,13** | **R$ 108,75** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.206,18**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.462,69 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$292,54

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA ULTRAMED LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **968** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **U27O7PF93**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141400189848560 89
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 14.500,00
DATA: 14/03/2024 - 11:01:33

---

PAGO PARA: Artuso Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 49.224.638/0001-03
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 000000000000246121645
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:01:34

==========

DOCUMENTO: 031421
AUTENTICACAO SISBB: E.259.11F.D30.CC1.DE1

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ARTUSO SERVICOS MEDICOS LTDA** - ARTUSO SERVICOS MEDICOS<br>**CNPJ:** 49.224.638/0001-03<br>PARANA - EDIF MERIDIAN;APT 1603; PONTO DE REFERÊNCIA, 1040<br>CEP: 87.705-190 - Bairro: JARDIM AMERICA<br>Município: PARANAVAÍ - PARANÁ<br>**Insc. Municipal:** 119354 - **Insc. Estadual:** ISENTO<br>Email: ARTUSOSERVICOSMEDICOS@GMAIL.COM<br>Telefone: (44) 99999-9545 - Celular: (44) 99999-9545 | Número da NFS-e<br>**19** | Situação<br>**Emitida** | Autenticidade |
| | | Tipo<br>**Preenchido** | |

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

**ESTADO DO PARANÁ**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAVAÍ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7749 0103 2409 4903 6404 9224 6382 0240 3738 9461

| Data Fato Gerador | Data/Hora Emissão |
|---|---|
| **01/03/2024** | **01/03/2024 09:49** |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| Nome/Razão Social | | CPF/CNPJ |
|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | 44.690.238/0001-61 |
| **Endereço**<br>AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO | **Número**<br>409 | **Complemento**<br>NÃO INFORMADO |
| **Bairro**<br>CENTRO | **CEP**<br>17.250-000 | **Cidade - Estado**<br>Bariri - SP |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 403 | 6203 | 2.01% | TI | 14.000,00 | 0,00 | 0,00 | 281,40 |

**Descrição do Serviço:**
14 PLANTÕES PRESENCIAIS DE 12 HORAS DE GINECOLOGIA - VALOR R$1.000,00

NOS DIAS 03(12H), 6(12H), 07(12H), 08(12H), 10(24h), 11(24h), 13(12h), 14(12h), 16(6h), 20(12h), 21(12h), 27(12h), 28(12h) DE FEVEREIRO DE 2024 - CONFORME ESCALA MEDICA.

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 403 | 6203 | 2.01% | TI | 500,00 | 0,00 | 0,00 | 10,05 |

**Descrição do Serviço:**
01 PLANTÃO DE 6 HORAS - VALOR R$500,00

NOS DIAS 03(12H), 6(12H), 07(12H), 08(12H), 10(24h), 11(24h), 13(12h), 14(12h), 16(6h), 20(12h), 21(12h), 27(12h), 28(12h) DE FEVEREIRO DE 2024 - CONFORME ESCALA MEDICA.

| Valor Total | Desc. Incondicional | Dedução | Base de Cálculo |
|---|---|---|---|
| 14.500,00 | 0,00 | 0,00 | 14.500,00 |
| **ISSQN** | **ISSRF** | **IR** | **INSS** |
| 291,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **CSLL** | **COFINS** | **PIS** | **Outras Retenções** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Trib. Federais** | **Desc. Condicional** | **Valor Líquido** | **Valor do Crédito Tributário** |
| 0,00 | 0,00 | 14.500,00 | 0,00 |

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

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço

6203 Bariri

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 89/2023 de 01/02/2023 15:17:26

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/04/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$3.900,50 (26,90%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$991,80 (6,84%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados Bancários: BANCO C6 / AG: 0001/ CONTA: 24612164-5 CHAVE PIX: 49.224.638/0001-03

LANÇADO

ipm assinado eletrônicamente
Assinado eletronicamente por:
ARTUSO SERVICOS MEDICOS LTDA
49.224.638/0001-03
01/03/2024 09:49:12

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM 01/03/2024 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE https://paranavai.atende.net/p65e1ceeac94b7

SANTA CASA
BARIRI

MUNICÍPIO DE
**BARIRI**

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| NF 19 | ARTUSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA |
| | **PLANTONISTA DRA GABRIELA ARTUSO - GINECOLOGIA** |
| | ESCALA EMABERTO AS TERÇAS-FEIRA, NÃO HAVIA DISPONIBILIDADE DE GINECOLOGISTA PARA TODAS AS TERÇAS E ALGUNS FINAIS DE SEMANA. |
| | DESTA FORMA ENCONTRAMOS PLANTONISTA DE IBITINGA/SP QUE SÓ ACEITOU |
| | SE FOSSE PRESENCIAL DEVIDO A DISTANCIA, ACORDADO 1.000,00 CADA 12 HORAS. |
| | BARIRI,05 DE MARÇO DE 2024 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |







**ESCALA RETAGUARDA GINECOLOGIA FEVEREIRO 2024**

| DIAS | 07:00 AS 13:00 | 13:00 AS 19:00 | 19:00 AS 07:00 |
|---|---|---|---|
| 01 QUI | CARLOS | CARLOS | CARLOS |
| 02 SEX | ROSANGELA | CARLOS | ROSANGELA |
| 03 SAB | ROSANGELA | ROSANGELA | GABRIELA |
| 04 DOM | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 05 SEG | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 06 TER | GABRIELA | GABRIELA | ROSANGELA |
| 07 QUA | ROSANGELA | ROSANGELA | GABRIELA |
| 08 QUI | GABRIELA | GABRIELA | ROSANGELA |
| 09 SEX | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 10 SAB | GABRIELA | GABRIELA | GABRIELA |
| 11 DOM | GABRIELA | GABRIELA | GABRIELA |
| 12 SEG | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 13 TER | GABRIELA | GABRIELA | ROSANGELA |
| 14 QUA | ROSANGELA | ROSANGELA | GABRIELA |
| 15 QUI | CARLOS | CARLOS | CARLOS |
| 16 SEX | GABRIELA | CARLOS | ROSANGELA |
| 17 SAB | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 18 DOM | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 19 SEG | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 20 TER | GABRIELA | GABRIELA | ROSANGELA |
| 21 QUA | ROSANGELA | ROSANGELA | GABRIELA |
| 22 QUI | CARLOS | CARLOS | CARLOS |
| 23 SEX | ROSANGELA | CARLOS | CARLOS |
| 24 SAB | CARLOS | CARLOS | CARLOS |
| 25 DOM | CARLOS | CARLOS | CARLOS |
| 26 SEG | ROSANGELA | ROSANGELA | ROSANGELA |
| 27 TER | GABRIELA | GABRIELA | ROSANGELA |
| 28 QUA | ROSANGELA | ROSANGELA | GABRIELA |
| 29 QUI | CARLOS | CARLOS | CARLOS |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBS: OS PLANTÕES VAGOS SERÃO PREENCHIDOS ATE O DIA ANTERIOR AOS MESMOS, E AS ESCALAS ATUALIZADAS.

O REGISTRO DE FREQUENCIA PODE SER CONSULTADO POR QUALQUER CIDADÃO ATRAVÉS DO SETOR DE R.H.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:04:31
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.539
VALOR TOTAL 15.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA M M M LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.539-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO F.257.F70.E10.8C9.A65

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
780

Código de Verificação de Autenticidade
**Y3G4HR5HL**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 09:22:05**

*Chave de Acesso*
1101700W70NT50DGGS8AYQ19GS88LFV0

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 32.509.346/0001-06 | | 12225 | 000044567 | CLINICA MÉDICA MORESCHI E MORESCHI LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA TIRADENTES, 21 | SALA 5 | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-075 | BARIRI-SP | 14997018987 | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 15,00 | UN | -PLANTÕES RETAGUARDA DE ORTOPEDIA;<br>-15 PLANTÕES NOS DIAS 1,5,6,7,12,13,14,15,16,17,18,19,27,28,29 DE FEVEREIRO DE 2024, CONFORME ESCALA MEDICA. | 1.000,00 | R$ 15.000,00 |

LANÇADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

| LC 116/2003: 04.01 | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Medicina e biomedicina. | 2,6017% | 0000040000001 | 8610102 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 15.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 15.000,00 | R$ 390,26 | 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$ 15.000,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.017,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$487,50

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MÉDICA MORESCHI E MORESCHI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **780** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Y3G4HR5HL**.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141405125848400025
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 7.000,00
DATA: 14/03/2024 - 11:05:53

---

PAGO PARA: Clinica de Ortopedia Farah Ltda
CNPJ: 52.502.589/0001-20
CHAVE PIX: 52502589000120
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0061 - CONTA: 00000000000000109940
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:05:55

==========

DOCUMENTO: 031422
AUTENTICACAO SISBB: E.104.A64.852.0FA.B28

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



# Prefeitura Municipal de Bariri

## Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
29

Código de Verificação de Autenticidade
4OT8R785T

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2024 às 07:57:59

*Chave de Acesso*
1101637TZAZWJYMME77SKYYC700ETX6U

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 52.502.589/0001-20 | | 14405 | 000052162 | CLÍNICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA - ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | ANDAR 01 | JARDIM PARAISO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-071 | BARIRI-SP | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 7,00 | UN | 7 PLANTÕES RETAGUARDA DE ORTOPEDIA DE 24 HORAS VALOR UNITÁRIO R$1.000,00 TOTAL DA NOTA R$ 7.000,00 NOS DIAS 2,3,4,8,9,10,11, DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 1.000,00 | R$ 7.000,00 |

LANÇADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Construção Civil

| Aliquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|
| 2,00% | 0000040000001 | 8630503 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 7.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 7.000,00 | R$ 140,00 | 2 - Não | R$ 0,00 |

### Retenções de Impostos

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

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.000,00**

### Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

DADOS BANCÁRIOS:
PIX: CNPJ 52.502.589/0001-20

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **29** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4OT8R785T**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141407178051157 57
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 7.000,00
DATA: 14/03/2024 - 11:07:47

---

PAGO PARA: Amarandes - Servicos Medicos Ltda.
CNPJ: 33.286.371/0001-30
INSTITUICAO: 01181521 BCO COOPERATIVO SICREDI S.
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000369748
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:07:48

==========

DOCUMENTO: 031423
AUTENTICACAO SISBB: 4.578.C4C.88F.0BD.98E

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 102 | 01/03/2024 |

## AMARANDES SERVICOS MEDICOS LTDA

17053-846 - RUA JOSE DA SILVA MARTHA FILHO, 1-53 SALA 1 - RES. LAGO
BAURU - SP - CEP: 17053-846
**CNPJ/CPF:33.286.371/0001-30** Inscr. Estadual/RG:
Email: rogeriorc@yahoo.com.br
Telefone: 14 3235-0144 CCM 584494

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

## Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
AV ANTONIO JOSÉ DE CARVALHO 409 - C
BARIRI - SP - - CEP: 17250182
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Ref. à 7 plantões de 24 horas de retaguarda na especialidade de Ortopedia valor unitário R$1.000,00 total da nota fiscal R $7.000,00 sendo nos dias 20,21,22,23,24,25,26 de fevereiro 2024 conforme escala médica.<br><br>Dr. Rogério Roldão Cardoso do Amaral | 7.000,00 | 7.000,00 |

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 7.000,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 7.000,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,17 % | 151,90 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | |
| 7.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7.000,00 |

Esta é a chave de validação: QFAU-NEAG
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

NOSSA SANTA CASA BARIRI

NOSSA SANTA CASA BARIRI

## ESCALA RETAGUARDA ORTOPEDIA FEVEREIRO 2024

| DIAS | 07:00 AS 19:00 | 19:00 AS 07:00 | |
|---|---|---|---|
| 01 QUI | MORESCHI | MORESCHI | |
| 02 SEX | SAMIR | SAMIR | |
| 03 SAB | SAMIR | SAMIR | |
| 04 DOM | SAMIR | SAMIR | |
| 05 SEG | MORESCHI | MORESCHI | |
| 06 TER | MORESCHI | MORESCHI | |
| 07 QUA | MORESCHI | MORESCHI | |
| 08 QUI | SAMIR | SAMIR | |
| 09 SEX | SAMIR | SAMIR | |
| 10 SAB | SAMIR | SAMIR | |
| 11 DOM | SAMIR | SAMIR | |
| 12 SEG | MORESCHI | MORESCHI | |
| 13 TER | MORESCHI | MORESCHI | |
| 14 QUA | MORESCHI | MORESCHI | |
| 15 QUI | MORESCHI | MORESCHI | |
| 16 SEX | MORESCHI | MORESCHI | |
| 17 SAB | MORESCHI | MORESCHI | |
| 18 DOM | MORESCHI | MORESCHI | |
| 19 SEG | MORESCHI | MORESCHI | |
| 20 TER | ROGERIO | ROGERIO | |
| 21 QUA | ROGERIO | ROGERIO | |
| 22 QUI | ROGERIO | ROGERIO | |
| 23 SEX | ROGERIO | ROGERIO | |
| 24 SAB | ROGERIO | ROGERIO | |
| 25 DOM | ROGERIO | ROGERIO | |
| 26 SEG | ROGERIO | ROGERIO | |
| 27 TER | MORESCHI | MORESCHI | |
| 28 QUA | MORESCHI | MORESCHI | |
| 29 QUI | MORESCHI | MORESCHI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBS: OS PLANTÕES VAGOS SERÃO PREENCHIDOS ATE O DIA ANTERIOR AOS MESMOS, E AS ESCALAS ATUALIZADAS.

O REGISTRO DE FREQUENCIA PODE SER CONSULTADO POR QUALQUER CIDADÃO ATRAVÉS DO SETOR DE R.H.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:21:30
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.538
VALOR TOTAL 20.647,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA M B LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.538-5
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO F.1EA.746.444.D88.D5B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
610

Código de Verificação de Autenticidade
**PB88JAYIH**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 10:52:19**

*Chave de Acesso*
1101941WBJ1K5KQJEQ20CSDU1MNO0WZ6

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 14.515.998/0001-71 | | 9591 | 000017745 | CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468 | A | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-071 | BARIRI-SP | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 44,00 | SV | PLANTÕES RETAGUARDA DE ANESTESIA DE 12 E 24 HORAS NO VALOR DE R$ 500,00 A CADA 12 HORAS NOS DIAS 1(24HR), 2(24HR), 3(24HR), 4(24HR), 5(12HR), 6(24HR), 7(24HR), 8(24HR), 9(12HR), 12(12HR), 13(24HR), 14(24HR), 15(24HR), 16(24HR), 17(24HR), 18(24HR), 19(12HR), 20(24HR), 21(24HR), 22(24HR), 23(12HR), 26(12HR), 27(24HR), 28(24HR) E 29(24HR) DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MÉDICA | 500,00 | R$ 22.000,00 |

LANÇADO

### 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% | 0000040000001 | 8630503 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 22.000,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 22.000,00 | R$ 440,00 | 2 - Não | R$ 0,00 |

### Retenções de Impostos

| PIS (22.000,00 x 0,65%) | COFINS (22.000,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (22.000,00 x 1,50%) | CSLL (22.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 143,00 | R$ 660,00 | R$ 0,00 | R$ 330,00 | R$ 220,00 | R$ 0,00 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 20.647,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.959,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$591,80

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **610** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PB88JAYIH.**

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:36
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.505.000.016.551
VALOR TOTAL 4.692,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIAS TAKAKURA LTDA
AGENCIA: 0505-3 CONTA: 16.551-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO E.B6A.3B0.516.5E2.5D8

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

## MUNICIPIO DE IBITINGA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**2612**

Código de Verificação de Autenticidade
**5A1F0ZKS4**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 09:10:34**

*Chave de Acesso*
2310911M5NZ7Y9W6WZPJFEA1YLB4Y5GB

**Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, 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** | | **IBITINGA-SP** | **IBITINGA - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/03/2024** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **01 - Não Possui ISSQN** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **07.962.407/0001-49** | **ISENTO** | **00190740** | **00028601** | DIAS TAKAKURA - SERVICOS MEDICOS ANESTESIOLOGICOS S/S LT |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA DANIEL DE FREITAS, 0940** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **14940-610** | **Ibitinga-SP** | **03342-5181** | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTA** | **ISENTA** | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36629393** | |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 5 PLANTÕES RETAGUARDA NA ESPECIALIDADE DE ANESTESIA DE 12 HORAS/ VALOR UNITARIO R$ 1.000,00 TOTAL R$ 5.000,00 NO DIAS 9(12H), 10(24h), 11(24H) DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 5.000,00 | R$ 5.000,00 |

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

**Construção Civil**

| | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | **2,00%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 5.000,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 5.000,00** | **R$ 100,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (5.000,00 x 0,65%) | COFINS (5.000,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (5.000,00 x 1,50%) | CSLL (5.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 32,50** | **R$ 150,00** | **R$ 0,00** | **R$ 75,00** | **R$ 50,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.692,50**

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **DIAS TAKAKURA - SERVICOS MEDICOS ANESTESIOLOGICOS S/S LT** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2612** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **5A1F0ZKS4**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| NF 2612 | DIAS TAKAKURA - SERVIÇOS MEDICOS ANESTESIOLOGIA S/S LTDA |
| | **PLANTONISTA DR VITOR TAKAKURA - ANESTESISTA** |
| | PARA NÃO DEIXAR OS DIAS EM ABERTO NA ESCALA, POIS O ANESTESISTA DA CIDADE |
| | ESTAVA VIAJANDO, ENTRAMOS EM CONTATO COM DR VITOR ONDE FOI |
| | FECHADO VALOR DE R$1.000,00 CADA 12 HORAS. |
| | BARIRI,05 DE MARÇO DE 2024 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141424277563791 30
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 4.223,25
DATA: 14/03/2024 - 11:24:51

---

PAGO PARA: Clinica Medica e Anestesiologica Fil
CNPJ: 16.580.436/0001-37
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0030 - CONTA: 000000000130072965
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:24:52

==========

DOCUMENTO: 031424
AUTENTICACAO SISBB: 9.0C8.FDD.AE6.CD9.569

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

# MUNICIPIO DE JAHU

Municipio de Jahu

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
836

Código de Verificação de Autenticidade
**GYTLIBZUN**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 11:24:27**

*Chave de Acesso*
XQH3BFEYNVB1L8R53VZMKYYI16WSVG2R

Para certificação da autenticidade acesse http://179.174.56.79:8090/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** | | **JAU-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/03/2024** |

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

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **16.580.436/0001-37** | | **47561** | **004756100** | CLINICA MEDICA E ANESTESIOLOGICA FILHOU LTDA - ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **. AVENIDA DAS SIRIEMAS, 00135** | | **PARQUE RESIDENCIAL PRIMAVERA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17206-600** | **JAU-SP** | **(14)3225-0480** | **CMAFILHOU@BOL.COM.BR** |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-182** | **BARIRI - SP** | **14 3602 6522** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 9 PLANTÕES RETAGUARDA NA ESPECIALIDADE DE ANESTESIA DE 12 HORAS VALOR UNITARIO R$500,00 TOTAL R$ 4.500,00 NOS DIAS 5(12h),12(12h),19(12h),23(12h),24(24h),25(24h),26(12h) DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MÉDICA. | 4.500,00 | R$ 4.500,00 |

LANÇADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

| LC 116/2003: **04.01** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Medicina e biomedicina** | **3,00%** | **000004.0000001** | **8610102** | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 4.500,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 4.500,00** | **R$ 135,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (4.500,00 x 0,65%) | COFINS (4.500,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (4.500,00 x 1,50%) | CSLL (4.500,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 29,25** | **R$ 135,00** | **R$ 0,00** | **R$ 67,50** | **R$ 45,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.223,25**

Val. Aprox. Tributos: Federal (10,35%) R$465,75 Estadual (4,00%) R$180,00 Municipal (3,00%) R$135,00

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA E ANESTESIOLOGICA FILHOU LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **836** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **GYTLIBZUN**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

SANTA CASA BARIRI

SANTA CASA BARIRI

**ESCALA ANESTESIA FEVEREIRO/2024 -**

**PLANTÕES RETAGUARDA**

| HORÁRIO | | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 - RETAGUARDA | | | | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 -RETAGUARDA | | | | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 - RETAGUARDA | | | | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET |
| | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 - RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | VITOR RET. | VITOR RET. |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 -RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | VITOR RET. | VITOR RET. |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 - RETAGUARDA | JORGE RET. | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | VITOR RET. | VITOR RET. | VITOR RET. |
| | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 - RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 -RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 - RETAGUARDA | JORGE RET. | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET |
| | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 - RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JORGE RET. | JORGE RET. |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 -RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JORGE RET. | JORGE RET. |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 - RETAGUARDA | JORGE RET. | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JORGE RET. | JORGE RET. | JORGE RET. |
| | | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 - RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | | | |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 -RETAGUARDA | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | | | |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 - RETAGUARDA | JORGE RET. | JESUS RET | JESUS RET | JESUS RET | | | |

OS PLANTÕES VAGOS SERÃO PREENCHIDOS ATE O DIA ANTERIOR AOS MESMOS, E AS ESCALAS ATUALIZADAS

O REGISTRO DE FREQUENCIA PODE SER CONSULTADO POR QUALQUER CIDADÃO ATRAVÉS DO SETOR DE R.H.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141426535978129 33
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 8.446,50
DATA: 14/03/2024 - 11:27:06

---

PAGO PARA: Med Clinica Ferraz Ltda
CNPJ: 11.980.888/0001-92
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0646 - CONTA: 000000000013000 8156
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:27:07

==========

DOCUMENTO: 031425
AUTENTICACAO SISBB: 8.6F3.FEF.B87.1DC.A2D

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
611

Código de Verificação de Autenticidade
**RRSOZODX5**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**29/02/2024 às 14:33:22**

*Chave de Acesso*
110141294KZU5Z40O3QICMETUVZAIMLA

**Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.2:5661/lssweb, 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** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **29/02/2024** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **11.980.888/0001-92** | | **9139** | **000017338** | MED CLINICA FERRAZ LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | | **VILA SANTA TEREZINHA** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 18 PLANTÕES DE 12 E 24 HORAS RETAGUARDA , ESPECIALIDADE CIRURGIA NO VALOR DE R$500,00 CADA 12 HORAS= R$ 9.000,00, NOS DIAS 06(12H), 07(24H), 13(12H), 14(24H), 16(24H), 17(24H), 18(24H), 20(12H), 21(24H), 27(12H), 28(24H) DE FEVEREIRO/2024 CONFORME ESCALA MÉDICA | 9.000,00 | R$ 9.000,00 |

LANÇADO

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.03** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa** | **2,00%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 9.000,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 9.000,00** | **R$ 180,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (9.000,00 x 0,65%) | COFINS (9.000,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (9.000,00 x 1,50%) | CSLL (9.000,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 58,50** | **R$ 270,00** | **R$ 0,00** | **R$ 135,00** | **R$ 90,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 8.446,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.210,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$242,10

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **MED CLINICA FERRAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **611** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RRSOZODX5**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | | |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:28:09
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.919.000.009.934
VALOR TOTAL 5.631,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ABIB & SACOMANDI SERVICOS
AGENCIA: 6919-1 CONTA: 9.934-1
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 5.F40.A64.65B.CCB.9B1

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 857 | 01/03/2024 |

## ABIB SERVICOS HOSPITALARES LTDA

17018-540 - RUA JOSÉ ANTÔNIO BRAGA, 3-49 APARTAMENTO 13 APT ANDAR
BAURU - SP - CEP: 17018-540
**CNPJ/CPF:23.574.547/0001-04** Inscr. Estadual/RG:
Email: CONTATOASSESSORIACONTABIL@HOTMAIL.COM
Telefone: 14 3224-2454 CCM 553557

**Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Município da Prestação: Bariri - SP
Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

### Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, N 409 - CENTRO
Bariri - SP - Brasil - CEP: 17250000
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: SP Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | 12 Plantões retaguarda especialidade de cirurgia geral 12 e 24 horas valor unitário R$500,00 total R$ 6.000,00 nos dias 5(24h),12(24h),19(24h),24(24h),25(24h),26(24h) de fevereiro 2024 conforme escala médica. | 6.000,00 | 6.000,00 |

**Valor Aprox. Tributos:** R$ 799,80 (13,33%) **Fonte:**

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 6.000,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 6.000,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00 % | 120,00 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | |
| 6.000,00 | 0,00 | 90,00 | 39,00 | 180,00 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 5.631,00 |

Esta é a chave de validação: OPGK-CDKA
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141429284994874 35
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 13.139,00
DATA: 14/03/2024 - 11:29:37

---

PAGO PARA: Br Saude
CNPJ: 10.557.679/0001-78
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2695 - CONTA: 00000000000000190195
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:29:38

==========

DOCUMENTO: 031426
AUTENTICACAO SISBB: 0.E63.98D.B14.144.108

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2024

| Número RPS: | Número Nota Fiscal: | Data Emissão |
|---|---|---|
| | 1182 | 01/03/2024 |

## BR SAUDE - SERVICOS DE MEDICINA LTDA.

17017-336 - RUA BARTOLOMEU DE GUSMÃO, 02-27 - JARDIM AMÉRICA
BAURU - SP - CEP: 17017-336
**CNPJ/CPF:10.557.679/0001-78** Inscr. Estadual/RG:
Email: JULI-GUEDES@HOTMAIL.COM
Telefone: (14) 3224-1414 CCM 508910

**Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU**
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

## Dados do Tomador de Serviço

**IRMANDADE SANTA CASA DE DE MISERICORDIA DE BARIRI**
AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 - CENTRO
BARIRI - SP - BRASIL - CEP: 17250000
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: adm.stcasabariri@gmail.com
End. Cobrança:

| Qtd | Un | Discriminação dos Serviços | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Referente:<br>Dr Daniel Venturini Brosco<br><br>28 Plantões retaguarda especialidade de Cirurgia Geral 12 e 24 horas. Valor Unitário R$500,00(cada 12 horas) Total R$ 14.000,00 nos dias : 01(24h),2(24h),3(24h),4(24h),6(12h),8(24h),9(24h),10(24h),11(24h),13(12 h),15(24h),20(12h),22(24h),23(24h),27(12h),29(24h) de Fevereiro de 2024, Conforme Escala Medica. | 14.000,00 | 14.000,00 |

**Valor Aprox. Tributos:** R$ 2.310,00 (16,50%) **Fonte:**

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Observação:

| | | |
|---|---|---|
| Total dos Serviços | | 14.000,00 |
| Total de Deduções | | 0,00 |
| Desc. Incondicionado | | 0,00 |
| Base de Cálculo | | 14.000,00 |
| ISS SEM RETENÇÃO | 2,00 % | 280,00 |
| Desc. Condicionado | | 0,00 |

| Total da Nota | RETENÇÕES | | | | | | | Total Líquido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ISS | IRRF | PIS | COFINS | CSLL | INSS | OUTROS | |
| 14.000,00 | 0,00 | 210,00 | 91,00 | 420,00 | 140,00 | 0,00 | 0,00 | 13.139,00 |

Esta é a chave de validação: QVRI-LKRU
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

SANTA CASA BARIRI SANTA CASA BARIRI

| ESCALA CIRURGIA FEVEREIRO/2024 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETAGUARDA | | | | | | | | |
| HORÁRIO | | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO RET. | DOMINGO RET. |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 | | | | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 | | | | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 | | | | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. |
| | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 | MURILO ABIB RET | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. |
| | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 | MURILO ABIB RET | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. |
| | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | MURILO ABIB RET | MURILO ABIB RET |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | MURILO ABIB RET | MURILO ABIB RET |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 | MURILO ABIB RET | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | DANIEL BROSCO RET. | MURILO ABIB RET | MURILO ABIB RET |
| | | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| DIURNO | 07:00 AS 13:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | | | |
| DIURNO | 13:00 AS 19:00 | MURILO ABIB RET | DANIEL BROSCO RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | | | |
| NOTURNO | 19:00 AS 07:00 | MURILO ABIB RET | LUIZ CARLOS RET. | LUIZ CARLOS RET. | DANIEL BROSCO RET. | | | |

OBS: OS PLANTÕES VAGOS SERÃO PREENCHIDOS ATE O DIA ANTERIOR AOS MESMOS, E AS ESCALAS ATUALIZADAS.

0 REGISTRO DE FREQUENCIA PODE SER CONSULTADO POR QUALQUER CIDADÃO ATRAVÉS DO SETOR DE R.H.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA BARIRI

SANTA CASA BARIRI

**PLANTÕES DA UNIDADE INTERMEDIARIA/EMERGENCISTA FEVEREIRO/2024**

| JESUS FERNANDES DACOSTA JUNIOR | QTDE | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VALOR LIQUIDO | NR DA NOTA FISCAL |
|---|---|---|---|---|---|
| EMERGENCISTA 12 HORAS NOTURNO | 3 | R$ 1.300,00 | R$ 3.900,00 | | |
| | | **TOTAL** | **R$ 3.900,00** | **R$ 3.660,15** | 609 |
| **MARCO ANTONIO GALLO** | **QTDE** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **VALOR LIQUIDO** | **NR DA NOTA FISCAL** |
| EMERGENCISTA 12 HORAS NOTURNO | 8 | R$ 1.300,00 | **R$ 10.400,00** | | |
| EMERGENCISTA 1 HORAS DIURNO | 3 | R$ 108,33 | **R$ 324,99** | | |
| | | **TOTAL** | **R$ 10.724,99** | **R$ 10.065,41** | 422 |
| **EDSON MORETTI** | **QTDE** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **VALOR LIQUIDO** | **NR DA NOTA FISCAL** |
| EMERGENCISTA 12 HORAS NOTURNO | 2 | R$ 1.300,00 | R$ 2.600,00 | | |
| EMERGENCISTA 12 HORAS DIURNO | 1 | R$ 1.500,00 | R$ 1.500,00 | | |
| EMERGENCISTA 6 HORAS DIURNO | 4 | R$ 650,00 | R$ 2.600,00 | **R$ 6.287,95** | 85 |
| | | **TOTAL** | **R$ 6.700,00** | | |
| **JURANDIR LUIS CATALDO** | **QTDE** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **VALOR LIQUIDO** | **NR DA NOTA FISCAL** |
| EMERGENCISTA 12 HORAS DIURNO | 8 | R$ 1.500,00 | R$ 12.000,00 | | |
| EMERGENCISTA 12 HORAS NOTURNO | 5 | R$ 1.300,00 | R$ 6.500,00 | | |
| | | **TOTAL** | **R$ 18.500,00** | **R$ 17.362,25** | 403 |
| **NILZA M. AMARAL BELTRAMINI** | **QTDE** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **VALOR LIQUIDO** | **NR DA NOTA FISCAL** |
| EMERGENCISTA 12 HORAS DIURNO | 6 | R$ 1.500,00 | R$ 9.000,00 | | |
| EMERGENCISTA 12 HORAS NOTURNO | 7 | R$ 1.300,00 | R$ 9.100,00 | | |
| EMERGENCISTA 5 HORAS DIURNO | 3 | R$ 741,67 | R$ 2.225,01 | **R$ 19.778,89** | 890 |
| EMERGENCISTA 6 HORAS DIURNO | 1 | R$ 750,00 | R$ 750,00 | | |
| | | **TOTAL** | **R$ 21.075,01** | | |
| **FELIPE MARSILI PALANCA** | **QTDE** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **VALOR LIQUIDO** | **NR DA NOTA FISCAL** |
| EMERGENCISTA 12 HORAS DIURNO | 10 | R$ 1.500,00 | R$ 15.000,00 | | |
| EMERGENCISTA 12 HORAS NOTURNO | 4 | R$ 1.300,00 | R$ 5.200,00 | **R$ 20.200,00** | 154 |
| | | **TOTAL** | **R$ 20.200,00** | | |

| **TOTAL DOS PLANTÕES BRUTO** |
|---|
| R$ 81.100,00 |
| **TOTAL DOS PLANTÕES LIQUIDO** |
| R$ 77.354,65 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA
BARIRI

**ESCALA MEDICA EMERGENCISTA UNIDADE INTERMEDIARIA PRESENCIAL/ CLINICA MEDICA**

**FEVEREIRO/2024**

| HORÁRIO | | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| DIURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 7: 00/19:00 | | | | NILZA | JURANDIR | JURANDIR | JURANDIR |
| NOTURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 19:00 AS 07:00 | | | | GALLO | JURANDIR | JURANDIR | EDSON |
| | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| DIURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 7: 00/19:00 | FELIPE | FELIPE | GALO ATE 8:00 NILZA 8/13-EDSON13-19 | NILZA | FELIPE | NILZA | FELIPE |
| NOTURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 19:00 AS 07:00 | FELIPE | GALLO | NILZA | GALLO | FELIPE | NILZA | FELIPE |
| | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| DIURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 7: 00/19:00 | FELIPE | FELIPE | NILZA 7/13-EDSON13-19 | NILZA | JURANDIR | EDSON | JURANDIR |
| NOTURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 19:00 AS 07:00 | JESUS | NILZA | NILZA | GALLO | JURANDIR | EDSON | NILZA |
| | | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| DIURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 7: 00/19:00 | FELIPE | FELIPE | GALO ATE 8:00 NILZA 8/13-EDSON13-19 | NILZA | JURANDIR | JURANDIR | JURANDIR |
| NOTURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 19:00 AS 07:00 | JESUS | GALLO | NILZA | GALLO | JURANDIR | JURANDIR | FELIPE |
| | | 26 | 27 | 28 | 29 | | | |
| DIURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 7: 00/19:00 | FELIPE | FELIPE | GALO ATE 8:00 NILZA 8/13-EDSON13-19 | NILZA | | | |
| NOTURNO | EMERGENCISTA PRESENCIAL 19:00 AS 07:00 | JESUS | GALLO | NILZA | GALLO | | | |

OBS: OS PLANTÕES VAGOS SERÃO PREENCHIDOS ATÉ O DIA ANTERIOR AOS MESMOS, E AS ESCALAS ATUALIZADAS.

O REGISTRO DE FREQUENCIA PODE SER CONSULTADO POR QUALQUER CIDADÃO ATRAVÉS DO SETOR DE R.H.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:31:35
019800198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.538
VALOR TOTAL 3.660,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA M B LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.538-5
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO C.7A8.CAD.195.98C.29C

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
609

Código de Verificação de Autenticidade
**3FZEVNQ36**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 09:08:22**

*Chave de Acesso*
1101691CS4H0SJPFJPRAJYEYTM0Y39ZM

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/03/2024** |

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **14.515.998/0001-71** | | **9591** | **000017745** | CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468** | **A** | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-071** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Tota |
|---|---|---|---|---|
| 3,00 | SV | PLANTÕES DE 12 HORAS NOTURNO NA UNIDADE INTERMEDIÁRIA NOS DIAS 12, 19 E 26 DE FEVEREIRO 2024, CONFORME ESCALA MÉDICA. | 1.300,00 | R$ 3.900,00 |

LANÇADO

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

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

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 3.900,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 3.900,00** | **R$ 78,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (3.900,00 x 0,65%) | COFINS (3.900,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (3.900,00 x 1,50%) | CSLL (3.900,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 25,35** | **R$ 117,00** | **R$ 0,00** | **R$ 58,50** | **R$ 39,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.660,15**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$524,55 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$104,91

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **609** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3FZEVNQ36.**

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141432227760609 33
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 10.065,41
DATA: 14/03/2024 - 11:32:48

---

PAGO PARA: Gallo Gallo Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 33.222.817/0001-63
CHAVE PIX: 33222817000163
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0061 - CONTA: 00000000000000052078
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:32:49

==========

DOCUMENTO: 031427
AUTENTICACAO SISBB: 8.6A3.FCD.0F6.6E9.5B8

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
422

Código de Verificação de Autenticidade
3KBM5CLTL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2024 às 08:02:23

*Chave de Acesso*
11016384VS3K12DBR9UK78GQPVO4Y15J

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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 | | BARIRI-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| 2 - Não | 2 - Não | Não Possui | 03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| 33.222.817/0001-63 | | 12348 | 000044903 | GALLO SERVIÇOS MEDICOS LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| RUA FLORIANO PEIXOTO, 1468 | | CENTRO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 17250-081 | BARIRI-SP | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTO | | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36621174 | financeiro@santacasabariri.com.br |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Tota |
|---|---|---|---|---|
| 8,00 | UN | 8 PLANTÕES NOTURNO NA UNIDADE INTERMEDIÁRIA NOS DIAS 1,6,8,15,20,22,27,29 DE FEVEREIRO DE 2024 VALOR UNITÁRIO R$1.300,00 TOTAL R$ 10.400,00 conforme escala médica. | 1.300,00 | R$ 10.400,00 |
| 3,00 | UN | 03 PLANTÃO DIURNO DE 1 HORA NA UNIDADE INTERMEDIÁRIA NOS DIAS 7,21,28 DE FEVEREIRO DE 2024 valor unitário de R$108,33 total R$ 324,99 CONFORME ESCALA MÉDICA. | 108,33 | R$ 324,99 |

## 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% | 0000040000001 | 8630503 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 10.724,99 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 10.724,99 | R$ 214,50 | 2 - Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS (10.724,99 x 0,65%) | COFINS (10.724,99 x 3,00%) | INSS | IRRF (10.724,99 x 1,50%) | CSLL (10.724,99 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 69,71 | R$ 321,75 | R$ 0,00 | R$ 160,87 | R$ 107,25 | R$ 0,00 |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.065,41**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.442,51 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,25%) R$348,56

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **GALLO SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **422** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **3KBM5CLTL**.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141433492789380O6
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 6.287,95
DATA: 14/03/2024 - 11:33:59

---

PAGO PARA: Edson Moretti Ltda
CNPJ: 47.856.113/0001-57
INSTITUICAO: 01181521 BCO COOPERATIVO SICREDI S.
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000186727
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:34:00

==========

DOCUMENTO: 031428
AUTENTICACAO SISBB: 4.C8E.3EC.B7D.917.49F

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE
PEDERNEIRAS/SP

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS
## SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
## COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS

Código de Verificação
2179042MF5

| Nº Nota (Nova Versão) |
|---|
| 85 |
| Nº RPS: |
| - |
| Data de Emissão |
| 01/MAR/2024 - 16:32:42 |
| Competência |
| 03/2024 |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **EDSON MORETTI LTDA**
CNPJ/CPF: **47.856.113/0001-57**
Endereço: **das Macieiras, SN**
Complemento: **QUADRA V**
Município: **Pederneiras**
E-mail: **E.MORETTI83@ICLOUD.COM**
Site:
Insc. Municipal: **001001779**
Insc. Estadual:
Bairro: **Residencial Cidade**
UF: **SP**
Telefone: **null**
CEP: **17.280-628**
País: **BRASIL**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
CNPJ/CPF: **44.690.238/0001-61**
Endereço: **AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409**
Complemento: **Não Informado**
Município: **BIRIRI**
E-mail:
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Telefone:
CEP: **17.250-000**
País: **BRASIL**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr EDSON MORETTI
01 PLANTÃO DE 12 HORAS DIURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITARIO R1.500,00 NO DIA 17/02/2024 CONFORME ESCALA MEDICA.
04 PLANTÃO DIURNO DE 6 HORAS NA UNIDADE INTERMEDIARIA NOS DIAS 7,14,21,28 DE FEVEREIRO DE 2024 VALOR UNITARIO R$650,00 TOTAL R$ 2.600,00 CONFORME ESCALA MEDICA.
2 PLANTÕES NOTURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITARIO R$1.300,00 TOTAL R$ 2.600,00 nos dias 4,17 DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.
TOTAL DA NOTA R$ 6.700,00

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.700,00

Local de Prestação: **BARIRI - SP**
Local de Incidência: **PEDERNEIRAS**
Código do Serviço:
**Ativ. Serviço: 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA**

| Valor do INSS Retido (R$) | Valor do IRRF Retido (R$) | Valor do CSLL Retido (R$) | Valor do PIS Retido (R$) | Valor do COFINS Retido (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 100,50 | 67,00 | 43,55 | 201,00 |

| Vlr Deduções (R$) | Outras Retenções (R$) | Base de Cálculo do ISS (R$) | Alíquota | Valor do ISS (R$) | Valor Líquido da Nota (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 6.700,00 | 3,00 | 201,00 | 6.287,95 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

---

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://pederneiras.obaratec.com.br/
RECEBEMOS DO(A) EDSON MORETTI LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
2179042MF5

Número da Nota:
85

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:34:55
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.019.476
VALOR TOTAL 17.362,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNICLIN - BARIRI S-S LTDA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 19.476-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 5.F68.40F.373.569.1BD

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
403

Código de Verificação de Autenticidade
**U8Q0WPI21**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**28/02/2024 às 09:05:04**

*Chave de Acesso*
1100519XD43NBFAOAH0VYKBCFCNF23P5

**Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **28/02/2024** |

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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **13.059.576/0001-76** | | **9328** | **000017508** | UNICLIN - BARIRI S/S EIRELI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV HELIO ZERBINATTI, 352** | | **JARDIM NOVA BARIRI** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-354** | **BARIRI-SP** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 8,00 | UN | REALIZAÇAO DE 8 PLANTÕES DIURNO NA UNIDADE INTERMEDIÁRIA NOS DIAS: 02,03,04,16,18,23,24 E 25. | 1.500,00 | R$ 12.000,00 |
| 5,00 | UN | REALIZAÇAO DE 5 PLANTÕES NOTURNO NA UNIDADE INTERMEDIÁRIA NOS DIAS: 02,03,16,23 E 24. | 1.300,00 | R$ 6.500,00 |

LANÇADO

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **05.02** | | | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, ambulatórios, prontos-socorros e congêneres, na á** | | | **2,00%** | **0000050000002** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 18.500,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 18.500,00** | **R$ 370,00** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

## Retenções de Impostos

| PIS (18.500,00 x 0,65%) | COFINS (18.500,00 x 3,00%) | INSS | IRRF (18.500,00 x 1,50%) | CSLL (18.500,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 120,25** | **R$ 555,00** | **R$ 0,00** | **R$ 277,50** | **R$ 185,00** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 17.362,25**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **UNICLIN - BARIRI S/S EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **403** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **U8Q0WPI21**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141435279570037O4
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 19.778,89
DATA: 14/03/2024 - 11:36:07

---

PAGO PARA: Nilza Mara e Giselle Andressa Saude
CNPJ: 17.508.189/0001-20
CHAVE PIX: 17508189000120
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0646 - CONTA: 000000000130007643
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:36:08

==========

DOCUMENTO: 031429
AUTENTICACAO SISBB: 2.684.33C.148.3B7.60E

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
890

Código de Verificação de Autenticidade
**466W4LZB1**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**01/03/2024 às 12:20:37**

*Chave de Acesso*
1102557SMJAE222O8KPBKS5Q2M91T80G

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/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** | | **BARIRI-SP** | **BARIRI - SP** |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | **01/03/2024** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **2 - Não** | **2 - Não** | **Não Possui** | **03 - Sobre Faturamento** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **17.508.189/0001-20** | | **10003** | **000016421** | NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **TIRADENTES, 21** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **17250-075** | **BARIRI-SP** | | |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **44.690.238/0001-61** | **ISENTO** | | **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | | **CENTRO** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/Pais | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **17250-000** | **BARIRI - SP** | **3505203** | **14 36621174** | **financeiro@santacasabariri.com.br** |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Tot |
|---|---|---|---|---|
| 3,00 | UN | REFERENTE A 03 PLANTÕES DE 5 HORAS DIURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITARIO R$ 741,67 TOTAL R$ 2.225,01 , REALIZADO POR NILZA MARA DO AMARAL BELTRAMINI CRM: 68.462 NOS DIAS 07,21,28 DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 741,67 | R$ 2.225,0 |
| 7,00 | UN | REFERENTE A 07 PLANTÕES NOTURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITÁRIO R$ 1.300,00 TOTAL R$ 9.100,00 REALIZADO POR NILZA MARA DO AMARAL BELTRAMINI CRM:68.462 NOS DIAS 07,10,13,14,18,21 E 28 DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 1.300,00 | R$ 9.100,0 |
| 1,00 | UN | REFERENTE A 01 PLANTÃO DE 6 HORAS DIURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITÁRIO R$ 750,00 TOTAL R$ 750,00 REALIZADO POR NILZA MARA DO AMARAL BELTRAMINI CRM: 68.462 NO DIA 14 DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 750,00 | R$ 750,0 |
| 6,00 | UN | REFRENTE A 06 PLANTÕES DIURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITARIO R$ 1.500,00 TOTAL R$ 9.000,00 REALIZADO POR NILZA MARA DO AMARAL BELTRAMINI CRM: 68.462 NOS DIAS 01,08,10,15,22 E 29 DE FEVEREIRO DE 2024 CONFORME ESCALA MEDICA . | 1.500,00 | R$ 9.000,0 |

LANÇADO

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

**Construção Civil**

| LC 116/2003: **04.03** | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa** | **2,00%** | **0000040000003** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 21.075,01** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 21.075,01** | **R$ 421,50** | **2 - Não** | **R$ 0,00** |

### Retenções de Impostos

| PIS (21.075,01 x 0,65%) | COFINS (21.075,01 x 3,00%) | INSS | IRRF (21.075,01 x 1,50%) | CSLL (21.075,01 x 1,00%) | Outras Retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 136,99** | **R$ 632,25** | **R$ 0,00** | **R$ 316,13** | **R$ 210,75** | **R$ 0,00** |

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 19.778,89**

Val. Aprox. Tributos

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **890** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **466W4LZB1**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/_____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.38.09
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141436268665016 94
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 20.200,00
DATA: 14/03/2024 - 11:36:53

---

PAGO PARA: Felipe Marsili Palanca Me
CNPJ: 32.249.727/0001-01
CHAVE PIX: 32249727000101
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0025 - CONTA: 000000000130041549
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 11:36:55

==========

DOCUMENTO: 031430
AUTENTICACAO SISBB: 8.8A6.B3E.93B.031.7B3

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

## MUNICIPIO DE IBITINGA

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
154

Código de Verificação de Autenticidade
8QL3E2Y9P

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/03/2024 às 11:15:10

*Chave de Acesso*
2310084Y1NQHY2T87WAZVDHRWVDHG76

Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, 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 | | IBITINGA-SP | BARIRI - SP |

| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 01/03/2024 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 32.249.727/0001-01 | | 00335295 | 12560105 | FELIPE MARSILI PALANCA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AVENIDA JOSE ZAPATTA, 0364 | 0364 | JARDIM CENTENÁRIO |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| 14940-472 | Ibitinga-SP | (16) 3342-6326 | CINTIAREGINAS@YAHOO.COM.BR |

### TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | ISENTA | ISENTA | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| 17250-000 | BARIRI - SP | 3505203 | 14 36629393 | |

### Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Tot |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | 10 PLANTÕES PRESENCIAL DE 12 HORAS DIURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITARIO R$1.500,00 TOTAL R$15.000,00 nos dias 5,6,9,11,12,13,19,20,26,27 DE FEVEREIRO 2024 CONFORME ESCALA MEDICA. | 20.200,00 | R$ 20.200,0 |

4 PLANTÃO PRESENCIAL NOTURNO NA UNIDADE INTERMEDIARIA VALOR UNITARIO R$1.300,00 TOTAL R$5.200,00 nos dias 5,9,11,25 DE FEVEREIRO 2024 CONFORME ESCALA MEDICA.

LANÇADO

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| 2,6979% | 0000040000001 | 8630503 | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 20.200,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 20.200,00 | R$ 544,98 | 2 - Não | R$ 0,00 |

### Retenções de Impostos

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

**Valor Líquido da NFS-e: R$ 20.200,00**

Val. Aprox. Tributos

### Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBI(EMOS) DE **FELIPE MARSILI PALANCA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **154** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8QL3E2Y9P**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| ____/____/____ | _____ | _____ |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.36.14
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403141923144688847 39
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 520,00
DATA: 14/03/2024 - 16:23:59

---

PAGO PARA: Cirurgica Jahu
CNPJ: 52.302.976/0001-12
CHAVE PIX: 52302976000112
INSTITUICAO: 04463602 CCPI DA REGIÃO CENTRO OEST
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000490798
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 14/03/2024 - 16:24:00

==========

DOCUMENTO: 031431
AUTENTICACAO SISBB: B.BCC.80B.C36.E97.9D7

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

**CIRURGICA JAHU LTDA**

R QUINTINO BOCAIUVA, 177
CENTRO
JAÚ / SP
17201-470
(14) 3622-7110 -

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 299**
**Série 1**
FL 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0352 3029 7600 0112 5500 1000 0002 9915 4911 3598

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240536750733 - 13/03/2024

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Revenda de mercadorias | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 401.371.975.116 | | 52.302.976/0001-12 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 13/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | 13/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA SAÍDA / ENTRADA** |
| BARIRI | ( ) - | SP | ISENTO | 08:45:04 |

## FATURA

0 - A VISTA
1 - A PRAZO [0]
13/03/2024
520,00
DEPÓSITO

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO | VALOR ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 520,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 520,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - sem frete | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001010000695 | MINI OTOSCOPIO MISSOURI FIBRA OTICA | 90189099 | 0102 | 5.102 | UN | 2 | 260,00 | 520,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Pagamento 14/03/24

LANÇADO

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 69,94 Fed, 62,40 Est<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470<br>PEDIDO 41366 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

| RECEBEMOS DE CIRURGICA JAHU LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
|---|---|---|
| | *IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI* | **Nº 299** |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **Série 1** |
| | | FL 1 / 1 |

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 445

USUÁRIO: JOICE.MUNHOZ

EMISSÃO: 12-03-2024 10:38:28

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**COTAÇÃO FEITA POR:** JOICE.MUNHOZ - 08/03/2024 06:04:32 **- FINALIZADA EM:** 31/03/2024 06:04:00

**CENTRO DE CUSTOS:** COORDENADORIA DE ENFERMAGEM

DETALHES: OTOSCOPIO PROFISSIONAL LED

**PRODUTO: OTOSCOPIO PROFISSIONAL LED - QTD: 2 - UND: UNIT - OBS: COLOCAR A MARCA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | COLOCAR A MARCA | R$0,00 | 2 | R$0,00 | | |
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | COLOCAR A MARCA | R$260,00 | 2 | R$520,00 | X | COMPRA PELO MELHOR VALOR E RAPIDEZ NA ENTREGA SEM FRETE |
| MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP - 06.189.855/0001-99 | COLOCAR A MARCA | R$382,00 | 2 | R$764,00 | | |

**RESUMO**

| | |
|---|---|
| **TOTAL PRODUTOS COTADOS** | 1 |
| **TOTAL PRODUTOS SEM RESPOSTA** | 0 |
| **TOTAL DE FORNECEDORES PARTICIPANTES** | 13 |
| **MEDIA FORNECEDOR / PRODUTO** | 3,00 |
| **VALOR TOTAL DA COTAÇÃO** | R$520,00 |

**FORNECEDORES QUE NÃO RESPONDERAM**

| | |
|---|---|
| **FORNECEDOR** | MEDICAL MARTINS COMERCIO DE APARELHOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |
| **FORNECEDOR** | SC MEDICAL INDÚSTRIA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA |
| **FORNECEDOR** | FITMEDICAL INTERMEDIAÇÃO, COMERCIO E LOCAÇÃO LTDA |
| **FORNECEDOR** | PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA |
| **FORNECEDOR** | HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| **FORNECEDOR** | HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESPECIAIS LTDA |
| **FORNECEDOR** | ARJO BRASIL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA |
| **FORNECEDOR** | EQUIPEX COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LTDA |
| **FORNECEDOR** | HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS TERAPEUTICOS LTDA |
| **FORNECEDOR** | MAMED COMERCIAL LTDA EPP |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:25:25
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.024.000.077.804
VALOR TOTAL 2.916,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA MED CIRURGICA LTDA
AGENCIA: 0024-8 CONTA: 77.804-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO C.05D.89F.015.CAE.6C4

| RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | VALOR NOTA R$ 2.916,50 | NF-e 000241251 SÉRIE : 1 |
|---|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO / / | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO 3061 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | |

## ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.241.251
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3124 0309 1827 2500 0112 5500 1000 2412 5112 2686 6006

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | DS | 131245861805056 - 13/03/2024 12:43:09 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA | CNPJ |
|---|---|---|
| 0010511450001 | | 09.182.725/0001-12 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 3061 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 13/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | 13/03 2024 |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14) 3662-9393 | SP | | 00:00:00 |

## FATURA

Número: 241251 Valor Original: 2.916,50 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.916,50

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.916,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.916,50 |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA (QUALITY | 0 - Rem. | | | | 06.321.409/0013-20 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900 | CONTAGEM | MG | ISENTO |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VOLUMES | | 0 | 78,675 | 78,675 |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI | VALOR APROX DOS TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 169374 | CATETER 24G INTRAVENOSO SOLIDOR | 90183929 | 0 | 41 | 6922 | UN | 600,0000 | 0,6133000 | 367,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 196748 | CATGUT CROM. 1 C/AG 5,0CM CIR 1/2 C/24 TECHNOFIO | 30061090 | 0 | 41 | 6922 | CX | 3,0000 | 98,6733300 | 296,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 194396 | SORO FISIOL 0,9 100ML ISENTO PVC - FARMACE | 30039099 | 0 | 41 | 6922 | FR | 600,0000 | 3,2900000 | 1.974,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 200010 | SUXAMETONIO 100MG PO LIOF FA (SUCCITRAT) - BLAU | 30049099 | 0 | 41 | 6922 | FA | 10,0000 | 27,8500000 | 278,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

LANÇADO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Parcela Num.: 001, Venc.: 13/03/2024, Valor: 2.916,50<br>BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou C HAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - P RACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3 051861, AFE 25351660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 1235 - Usuario: HA YRINI DAV: 1255874 OPERACAO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. | |

DAV - 1255874

SANTA CASA
BAURU

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 241.251 | ATIVA - Diferença de valor devido a necessidade de aumento do item Cateter 24 (Microcath 24), que no pedido eram 400 unidades e na nota já está a quantidade correta de 600 unidades. O valor do pedido era de R$2.793,77 e da nota fiscal R$2.916,50 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Carolina Masconi
Farmacêutica
CRF-SP 93.760

SANTA CASA
BAPIM

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 270.413 | SUPERMEDICA - Diferença de R$0,01 centavo devido as casas decimais. |
| 1.903 | DIMASTER - Diferença na quantidade de SF 250mL devido a quantidade que vem na caixa fechada. O valor do pedido era de R$6.429,30 e da nota fiscal R$6.629,30 |
| 241.251 | ATIVA - Diferença de valor devido a necessidade de aumento do item Cateter 24 (Microcath 24), que no pedido eram 400 unidades e na nota já está a quantidade correta de 600 unidades. O valor do pedido era de R$2.793,77 e da nota fiscal R$2.916,50 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PEDIDO Nº 452 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 11:55:34

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 75662612 - CATGUT CROMADO 1 COM AGULHA 5 - 1/2 CIRC. 90CM | | | UN | 72 | R$4.11 | R$295,92 |
| 78338700 - MICROCATH 24 | | informar a marca | UN | 400 | R$0.61 | R$245,32 |
| 90309944 - SOL FISIOLOGICO 100ML | | | BOLS | 600 | R$3.29 | R$1.974,00 |
| 90373545 - SUXAMETONIO 100MG | | | FA | 10 | R$27.85 | R$278,53 |

**TOTAL: R$2.793,77**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 452

**PRODUTO: 75662612 - CATGUT CROMADO 1 COM AGULHA 5 - 1/2 CIRC. 90CM - QTD: 72 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | TECHNOFIO | R$4,11 | 72 | R$295.92 | X | APENAS DUAS EMPRESAS COTARAM |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,34 | 72 | R$312.55 | | |

**PRODUTO: 78338700 - MICROCATH 24 - QTD: 400 - UND: UN - OBS: informar a marca**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | SOLIDOR | R$0,61 | 400 | R$245.32 | X | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,69 | 400 | R$276.00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 24G ANGIOCATH COMP.19MM D.E. 0,70MM C-38833614 PCT/C/50 UN -BD | R$1,99 | 400 | R$794.40 | | |

**PRODUTO: 90309944 - SOL FISIOLOGICO 100ML - QTD: 600 - UND: BOLS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | FARMACE | R$3,29 | 600 | R$1.974,00 | X | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$3,30 | 600 | R$1.980,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | HALEX ISTAR VAL. 09/24 | R$3,89 | 600 | R$2.334,00 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | EUROFARMA SOL FISIOLOGICA 0,9% 100ML CX C/100 BOLSAS | R$4,19 | 600 | R$2.514,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SORO FISIOLOGICO 100ML (FRASCO) COD-1510011 CX/C/80 UN- FRESENIUS | R$4,30 | 600 | R$2.580,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/70 | R$4,78 | 600 | R$2.865,60 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,95 | 600 | R$2.970,12 | | |

**PRODUTO: 90373545 - SUXAMETONIO 100MG - QTD: 30 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | BLAU | R$27,85 | 30 | R$835.58 | X | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$28,90 | 30 | R$867,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$29,43 | 30 | R$882,75 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | SUXAMETONIO 100MG FR/AMP "SUCCINILCOLIN" (CX C/1) UNIAO QUIMICA | R$30,08 | 30 | R$902,31 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:26:14
019800198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 555.122.000.007.468
VALOR TOTAL 6.629,30
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIMASTER COM P HOSP
AGENCIA: 5122-5 CONTA: 7.468-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 4.758.5A4.BD6.2A1.672

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | VENCIMENTO DA FATURA

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**
N. 1.903
SÉRIE 1

DIMASTER
COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

**DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 1.903
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0019 0317 1492 4202

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 135 [illegible] - 45 13/0[illegible] [illegible] 021

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 127678996118 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 52.520.829/000[illegible]

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI 7212 | CNPJ: 44.630.[illegible]/0001-61 | DATA DO EMISSÃO: 8-03-2024

ENDEREÇO: Av ANTONIO J DE CARVALHO N. 409 | BAIRRO/DISTRITO: CENTRO | CEP: 17.250-[illegible] | DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICÍPIO: Bariri | FONE/FAX: | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | HORA SAÍDA:

FATURA/DUPLICATA

Dup: 0, Venc: 13/03/2024, Valor: R$ 6.629,30

CALCULO DE IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | [illegible] | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 6.629,30 | 796,97 | 0,00 | 0, | 6.629,30 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | , | 6.629,30 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | FRETE POR CONTA: 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO: AYZ | UF | CNPJ: [illegible].351/0021-09

ENDEREÇO: R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B | MUNICÍPIO: Guarulhos | UF: SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL: [illegible]1688110

QUANTIDADE: 72,00 | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO: 800,1660 K | PESO LÍQUIDO: 782,8390 K

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| Cód. Prod. | Descrição do produto/serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | Quant. | V. Unitário | [illegible] | [illegible] | V. Total | [illegible] | [illegible] | Valor IPI | Alíquota ICMS | Alíquota IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12003 | SALBUTAMOL 100MCG SPRAY AEROSOL 200 DOSES (G) | 30049039 | 700 | 5102 | FR | 30 | 13,5000 | 0,00 | 0,00 | 405,00 | 405,00 | 48,60 | 0,00 | 12,00 | 0,0 |
| | *Marca:GLENMARK \| 1101302910018 \| 7897473202771 \| Lote: 14230385 D.Fab: 12/23 D.Val: 11/25 \| Val. aprox. tributos: R$67.23 (16.60% Imp)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 9631 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 1000ML BOLSA SIST. FECHADO | 30049099 | 000 | 5102 | BS | 300 | 6,6000 | 0,00 | 0,00 | 1.980,00 | 1.980,00 | 237,60 | 0,00 | 12,00 | 0,0 |
| | *Marca:JP \| 1049100700045 \| 7896137600410 \| Lote: 020424 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/26 \| Val. aprox. tributos: R$266.31 (13.45% Fed Nac) R$237.60 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 9629 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 250ML BOLSA SIST. FECHADO | 30049099 | 000 | 5102 | BS | 350 | 4,0000 | 0,00 | 0,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 168,00 | 0,00 | 12,00 | 0,0 |
| | *Marca:JP \| 1049100700029 \| 7896137600434 \| Lote: 015424 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/26 \| Val. aprox. tributos: R$188.30 (13.45% Fed Nac) R$168.00 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 9630 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 500ML BOLSA SIST. FECHADO | 30049099 | 000 | 5102 | BS | 600 | 4,7000 | 0,00 | 0,00 | 2.820,00 | 2.820,00 | 338,40 | 0,00 | 12,00 | 0,0 |
| | *Marca:JP \| 1049100700037 \| 7896137600427 \| Lote: 013024 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/26 \| Val. aprox. tributos: R$379.29 (13.45% Fed Nac) R$338.40 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 12884 | SUCCINATO DE METOPROLOL XR 25MG COMPRIMIDO | 30049039 | 200 | 5102 | CP | 90 | 0,2700 | 0,00 | 0,00 | 24,30 | 24,30 | 4,37 | 0,00 | 18,00 | 0,0 |
| | *Marca:BIOLAB \| 1097403340071 \| 7896112402664 \| Lote: C2312115 D.Fab: 08/23 D.Val: 07/25 \| Val. aprox. tributos: R$4.03 (16.60% Imp)* | | | | | | | | | | | | | | |

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCA 9 OC:409268

CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | PICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX. ALVARA SANITARIO NRO 355020301-861-000009-1-4 | | Pedido 41375 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA DE BARIRI CNPJ: 44690258000161 Endereço: Av ANTONIO J DE CARVALHO, 409 Bairro: CENTRO Cidade: Bariri-SP CEP: 17250000 | | Total aproximado de tributos da nota: R$833.90 (12.58% Fed Nac) R$744.00 (11.22% Est) R$71.26 (1.07% Imp) Fonte tributaria: IBPT

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PEDIDO Nº 452 - DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40

SANTA CASA BARIRI

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 11:55:34

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90087925 - AEROLIN SPRAY (SALBUTAMOL) | | frascos | DOSE | 30 | R$13,50 | R$405,00 |
| 90016289 - SELOZOK 25 MG COM | | validade mínima 12 meses | COM | 90 | R$0,27 | R$24,30 |
| 90399587 - SOL FISIOLOGICO 1000ML | | | FR | 300 | R$6,60 | R$1.980,00 |
| 90309979 - SOL FISIOLOGICO 250ML | | | BOLS | 300 | R$4,00 | R$1.200,00 |
| 90310004 - SOL FISIOLOGICO 500ML | | | BOLS | 600 | R$4,70 | R$2.820,00 |

TOTAL: **R$6.429,30**

OBSERVAÇÕES:

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023**

SANTA CASA
BARIRI

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 1.903 | DIMASTER - Diferença na quantidade de SF 250mL devido a quantidade que vem na caixa fechada. O valor do pedido era de R$6.429,30 e da nota fiscal R$6.629,30 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Carolina Mosconi
Farmacêutica
CRF-SP 93.760

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 452

**PRODUTO: 90087925 - AEROLIN SPRAY (SALBUTAMOL) - QTD: 30 - UND: DOSE - OBS: frascos**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Glenmarck | R$13,50 | 30 | R$405,00 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | TEUTO | R$17,76 | 30 | R$532,67 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$19,57 | 30 | R$587,10 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$19,87 | 30 | R$596,10 | | |

**PRODUTO: 90016289 - SELOZOK 25 MG COM - QTD: 90 - UND: COM - OBS: validade minima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Biolab | R$0,27 | 90 | R$24,30 | X | APENAS DUAS EMPRESAS COTARAM |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/30 | R$0,34 | 90 | R$30,60 | | |

**PRODUTO: 90399587 - SOL FISIOLOGICO 1000ML - QTD: 300 - UND: FR**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/70 | R$4,43 | 300 | R$1.329,00 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$6,60 | 300 | R$1.980,00 | X | A EMPRESA QUE GANHOU COTOU ERRADO |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | EUROFARMA | R$7,44 | 300 | R$2.232,72 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | FRESENIUS SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/16 FRASCOS | R$8,03 | 300 | R$2.407,80 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | EQUIPLEX VAL. 12/24 | R$9,40 | 300 | R$2.820,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$14,64 | 300 | R$4.390,53 | | |

**PRODUTO: 90309979 - SOL FISIOLOGICO 250ML - QTD: 300 - UND: BOLS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$4,00 | 300 | R$1.200,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SORO FISIOLOGICO 250ML (FRASCO) COD-200112.. CX/C/30 UN -B BRAUN | R$4,27 | 300 | R$1.281,51 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | HALEX ISTAR VAL. 11/24 | R$4,44 | 300 | R$1.332,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/35 | R$5,01 | 300 | R$1.503,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | EUROFARMA | R$5,21 | 300 | R$1.561,77 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | SOL FISIOLOGICA 0.9% 250ML CX C/50 BOLSAS EUROFARMA | R$5,61 | 300 | R$1.683,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$6,03 | 315 | R$1.900,68 | | |

**PRODUTO: 90310004 - SOL FISIOLOGICO 500ML - QTD: 600 - UND: BOLS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$4,70 | 600 | R$2.820,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SORO FISIOLOGICO 500ML (FRASCO) COD-200114 CX/C/20 UN -B BRAUN | R$5,50 | 600 | R$3.300,00 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | EUROFARMA SOL FISIOLOGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS | R$6,10 | 600 | R$3.658,80 | | |

**PRODUTO: 90310004 - SOL FISIOLOGICO 500ML - QTD: 600 - UND: BOLS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/24 | R$7,06 | 600 | R$4.236,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$7,18 | *600 | R$4.308,18 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:26:44
019800198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 2.577,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 8.089.913.745.F3A.156

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

# DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.404.730
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4047 3017 0154 7338

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS FORA DO ESTADO | | 141240075226276 12/03/2024 15:29:25 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 12/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14)3662-6522 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| | | |
|---|---|---|
| 001 12/03/24 R$ 2.577,56 | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.060,60 | 237,75 | 0,00 | 0,00 | 783,88 | 2.577,56 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.577,56 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 3 | | | | | 12,000 | 12,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22960 | AGULHA DESC 25X07 CART/C/100 UN SR cProdANVISA=0080026180031 PMC=0,00 Lote=K1134 Qtd=20 Fab=10/08/2023 Val=10/08/2028 Cod Barras (cEan): 7842826800067 | 90183219 | 200 | 6108 | CART | 20 | 5.950 | 119,00 | 119,00 | 4,76 | 4 | 35,51 |
| 25341 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.7,0 LIS PAR SANRO cProdANVISA=0010170480014 PMC=0,00 Lote=272231 Qtd=200 Fab=29/09/2023 Val=29/09/2026 Cod Barras (cEan): 7896243101153 | 40151200 | 000 | 6108 | PAR | 200 | 1.118 | 223,60 | 223,60 | 26,83 | 12 | 67,08 |
| 18793 | SEVOFLURANO (SEVOCRIS) 250ML -LISTA C1.-(S) FR CRISTALIA cProdANVISA=1029801480012 PMC=0,00 Lote=23120409 Qtd=5 Fab=01/12/2023 Val=01/12/2025 Cod Barras (cEan): 7896676408324 | 30049097 | 000 | 6108 | FR | 5 | 343.600 | 1.718,00 | 1.718,00 | 206,16 | 12 | 515,40 |
| 26989 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL 12FR C/FIO GC C-265866 PCT/C/10 UN EMBRAMED cProdANVISA=0080245210245 PMC=0,00 Lote=2300030086 Qtd=6 Fab=10/10/2023 Val=02/09/2026 Cod Barras (cEan): 7898468477136 | 90183921 | 040 | 6108 | PCT | 6 | 86.160 | 516,96 | 0,00 | 0,00 | 0 | 165,89 |

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Produtos(18793) -
Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 133,16. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

LANÇADO

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$133,16.<br>INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE<br>PED: 913340 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA<br>Sep: GUSTAVORIBEIRO Conf: VICTORHUGO<br>PEDIDO N°41374 - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:2733-3 - C/C:121550-7<br>ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017<br>Val aprox dos tributos R$ 783,88 (30,41%) Fonte:IBPT<br>ICMS ISENTO CONF. POSIÇÃO 67 ITEM 13 ANEXO V RICMS PR: Produtos(26989)<br>PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 5426/2008: Produtos(22960, 25341, 26989)<br>PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000; | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA. os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão 12/03/2024,Valor Total: R$2.577,56. Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO - BARIRI/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 000.404.730 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

# PEDIDO Nº 452 - LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92

SANTA CASA BARIRI

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 11:55:34

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70014280 - AGULHA 25X07 | | | UN | 2000 | R$0,06 | R$119,00 |
| 78413460 - LUVA ESTERIL 7,0 | | validade mínima 12 meses | ENV | 200 | R$1,12 | R$223,60 |
| 90103025 - SEVOFLURANO 250ML | | frasco | ML | 5 | R$343,60 | R$1.718,00 |
| 78370175 - SONDA NASOENTERAL 12FR | | | UN | 60 | R$8,62 | R$516,96 |

**TOTAL: R$2.577,56**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 452

**PRODUTO: 70014280 - AGULHA 25X07 - QTD: 2000 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | AGULHA 25X70 SOLIDOR | R$0,05 | 2000 | R$102,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | AGULHA DESC 25X07 CART/C/100 UN - SR | R$0,06 | 2000 | R$119,00 | X | A EMPRESA QUE CANHOU NÃO DEU O MÍNIMO |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | SR | R$0,06 | 2000 | R$129,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,07 | 2000 | R$132,80 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,08 | 2000 | R$168,60 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | SR | R$0,11 | 2000 | R$216,00 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | DESCARPACK | R$0,58 | 2000 | R$1.160,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | SR | R$0,59 | 2000 | R$1.171,40 | | |

**PRODUTO: 78413460 - LUVA ESTERIL 7,0 - QTD: 200 - UND: ENV - OBS: validade mínima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.7,0 LIS PCT/C/20 PARES- SANRO | R$1,12 | 200 | R$223,60 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/200 | R$1,23 | 200 | R$246,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | LEMGRUBER O PAR | R$1,30 | 200 | R$260,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,32 | 200 | R$264,54 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | LEMGRUBER | R$1,52 | 200 | R$304,00 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | MUCAMBO CAIXA COM 200 | R$1,59 | 200 | R$318,00 | | |

**PRODUTO: 90103025 - SEVOFLURANO 250ML - QTD: 5 - UND: ML - OBS: frasco**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SEVOFLURANO (SEVOCRIS) 250ML - LISTA C1.-(S) FR- cristalia | R$343,60 | 5 | R$1.718,00 | X | - |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | SEVOFLURANO 250ML "GENERICO" (C1) BIOCHIMICO | R$364,82 | 5 | R$1.824,10 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | CRISTALIA | R$370,00 | 5 | R$1.850,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$426,00 | 5 | R$2.130,00 | | |

**PRODUTO: 78370175 - SONDA NASOENTERAL 12FR - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA ALIMENTACAO ENTERAL 12FR C/FIO GC C-265866 PCT/C/10 UN- EMBRAMED | R$8,62 | 60 | R$516,96 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | SOLUMED | R$9,45 | 60 | R$567,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$10,73 | 60 | R$643,80 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$15,91 | 60 | R$954,60 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:27:30
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.505.000.001.411
VALOR TOTAL 798,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUTURA C DE P M E HO
AGENCIA: 6505-6 CONTA: 1.411-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 0.CAB.A35.D59.40E.FAD

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 165.858

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Guelter Nunes, 100 Ch.Juncjueira

Cep: 18271-210 Taquí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

**No. 165.858**

**SÉRIE: 0**

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35240308231734000193550000001658581001875840

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

Protocolo de Autorização de Uso

Natureza da Operação
VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst.Tributario | CNPJ |
|---|---|---|
| 687.161.985.111 | | 08.231.734/0001-93 |

**CONFERÊNCIA**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| 141 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA BARIRI | 44.690.238/0001-61 | 13/03/2024 |

| Endereço | Bairro/Distrito | Cep | Data de Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE CARVALHO 409 | CENTRO | 17250-000 | 13/03/2024 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora de Saída |
|---|---|---|---|---|
| BARIRI | (14)988356355 | SP | ISENTO | |

**FATURA**

Dupl. : 165.858/ 1 Valor : 798,00 Vencto. 13/03/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|
| 798,00 | 101,76 | 0,00 | 0,00 | 798,00 |

| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 798,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| Razão Social | Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario) | Código ANTT | Placa do Veículo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI | 1 | | | | 12.270.745/0004-00 |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - S | SUMARE | SP | 671495090114 |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CAIXAS | | | 4,000 | 4,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| Cod.Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | ALIQ.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9/2380 | CEFTRIAXONA 1 G/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "GENERICO" BLAU<br>Lote: 23061013 Val.: 31/03/2026 | 30043922 | 000 | 5102 | CX | 4,00<br>4,00 | 174,500000 | 698,00 | 698,00 | 12,0 | | |
| 93277 | NEOSTIGVINE 0,5MG/ML 1ML C/50AMP "NORMASTIG" UNIAO QUIMICA<br>Lote: 2318900 G Val.: 30/04/2025 | 30049049 | 000 | 5102 | CX | 2,00<br>2,00 | 50,000000 | 100,00 | 100,00 | 18,0 | | |

Local de entrega: AV ANTONIO JOSE CARVALHO 409 CENTRO - 17250-000 BARIRI SP

LANÇADO

**CÁLCULO DO ISSQN**

| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| Informações Complementares | Reservado ao FISCO |
|---|---|
| REG.:Sumare N/P.188.474<br><br>PEDIDO Nº 41373<br><br>DADOS BANCARIOS<br>CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA 4287 CONTA CORRENTE 106-3 OP 3<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA 6505-6 CONTA CORRENTE 1411-7<br>ITAU AGENCIA 4522 CONTA CORRENTE 05302-6 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

# PEDIDO Nº 452 - FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 11:55:34

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90032136 - OCITOCINA | | validade mínima 12 meses | AMP | 200 | R$3,49 | R$698,00 |
| 90211758 - PROSTIGMINE 0.5 MG/ML SOL INJ | | validade mínima 12 meses | AMP | 100 | R$1,00 | R$100,00 |
| | | | TOTAL: R$798,00 | | | |

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 452

**PRODUTO: 90032136 - OCITOCINA - QTD: 200 - UND: AMP - OBS: validade mínima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | BLAU | R$3,49 | 200 | R$698,00 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | UNIAO QUIMICA | R$4,15 | 200 | R$829,34 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,16 | 200 | R$831,78 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$5,14 | 200 | R$1.028,00 | | |

**PRODUTO: 90211758 - PROSTIGMINE 0.5 MG/ML SOL INJ - QTD: 100 - UND: AMP - OBS: validade mínima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | UNIAO QUIMICA NEOSTIGMINE 0,5MG/ML 1ML C/50AMP "NORMASTIG" | R$1,00 | 100 | R$100,00 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/3 | R$1,30 | 100 | R$130,20 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | UNIAO QUIMIC | R$11,96 | 100 | R$1.196,00 | | |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:29:16
019800198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.520.000.104.069
VALOR TOTAL 576,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 8.9DF.B81.1E5.82B.A74

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 12/03/2024 Pedido: 617943 DEST./REM.: Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Bariri - Valor Total: 576,00

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
Nº: 257928
SÉRIE: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda**
Av. Wilson Bego 745
Franca - SP - Fone: 1637211102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 257928
SÉRIE: 0 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2579 2811 2736 2577

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135240531405851 12/03/2024 15:26:13 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Bariri | | 44.690.238/0001-61 | 12/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | **CEP** | **DATA DE SAÍDA** |
| Av. Antonio J. de Carvalho, 409,0000 | Centro | 17250-000 | 12/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Bariri | (14)3662-6522 | SP | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 24/2/15/0 | 576 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 576.00 | 69.12 | 0.00 | 0.00 | 576.00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL** |
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 576.00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRIBEIRO | 0 | | - | | 06209025000186 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA HILARIO PESSARELLO, 108 | CRAVINHOS | | | SP | 279048406119 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Caixas | | | 36 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 054452 | SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP | 90183119 | 100 | 5102 | UND | 3.000,00 | 0.1920 | 576.00 | 0.00 | 576.00 | 69.12 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lista Positiva 576,00<br>Televendas SELMA - Conferente Vera - End. Conf. B<br>Local Entrega Av. Antonio Jose de Carvalho 409 Bairro CENTRO CEP 17250-000 Hor 0700 as 1600<br>DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG. 6520-X C/C. 104069-3<br>PEDIDO 41372<br><br>Cliente: 12144 Pedido: 617943 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

Impresso em 12/03/2024 15:28:12

Documento gerado por Eficaz Consultores - www.eficazconsultores.com.br

# PEDIDO Nº 452 - LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 11:55:34

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70705321 - SERINGA 10ML | | luer slip | UN | 3000 | R$0,19 | R$576,00 |

**TOTAL: R$576,00**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 452

**PRODUTO: 70705321 - SERINGA 10ML - QTD: 3000 - UND: UN - OBS: luer slip**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | SR | R$0,19 | 3000 | R$576,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP CX/C/250 UN- SR , | R$0,22 | 3000 | R$661,50 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | SR | R$0,24 | 3000 | R$717,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,26 | 3000 | R$794,10 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,27 | 3000 | R$810,00 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | SR | R$0,30 | 3000 | R$891,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:08
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 2.514,87
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 8.2ED.397.97B.72A.FF0

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NF-e 000.270.413 Série: 157

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 69613

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saida [1]

Nº 000.270.413
Série 157
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0306 0656 1400 0138 5515 7000 2704 1312 4273 2127

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA | 152247328816350 13/03/2024 10:39:45 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106039750 | 809011270115 | 06.065.614/0001-38 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | | | C.N.P.J. / C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 13/03/2024 10:39 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA / SAIDA |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | | CENTRO | 17.250-000 | 13/03/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO | HORA DA SAIDA |
| BARIRI | (14) 3662-6522 | SP | ISENTO | |

CÁLCULO DO FAT / DESTINATÁRIO / REMETENTE

| 001 | 13/03/2024 | 2.514,87 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.615,19 | 193,82 | 0,00 | 0,00 | 2.514,87 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I. | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.514,87 |

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| RTE-RODONAVES TRANS E ENCOMENDAS LTDA-GO | 0 | | | | 44.914.992/0018-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV MARIA ELIAS LISBOA SANTOS QUADRA001 L | APARECIDA DE GOIANIA | | | GO | 102863849 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NÚMERO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 5 | | | | 30,000 | 30,000 |

LANÇADO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITARIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0010119 | COLETOR UNIVER. ESTERIL S/ PA 80ML C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar CRAL | 23102907 | 31/10/2025 | 39269040 | 020 | 6.108 | PCT | 5 | 0,00 | 33,9283 | 0,00 | 169,64 | 141,37 | 16,96 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0012543 | COLETOR URINA ADL TIPO SACO 2L C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar LETOMED | 0923 | 30/09/2026 | 90183929 | 020 | 6.108 | PCT | 2 | 0,00 | 30,6400 | 0,00 | 61,28 | 51,07 | 6,13 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0000213 | SETA HIPO MICROPORE 05CMX10M (BRANCO) ADPELL \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ADPELL | RAM26401 | 30/11/2025 | 30051090 | 020 | 6.108 | UND | 60 | 0,00 | 3,8721 | 0,00 | 232,33 | 193,61 | 23,23 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0011175 | BIURETO 4,5% 100MG/ML 20ML (ULTRAFRUTTI) (GEN) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar CIMED | 2328695 | 31/12/2025 | 30039039 | 020 | 6.108 | CX | 30 | 0,00 | 2,5300 | 0,00 | 75,90 | 63,25 | 7,59 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0002430 | MORFINA INJ.0,2MG/ML 50X1ML (A1)(DIMORF) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar CRISTALIA | 23060021 | 30/06/2025 | 30044990 | 020 | 6.108 | CX | 2 | 0,00 | 281,5800 | 0,00 | 563,16 | 469,30 | 56,32 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0011871 | CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM (MEDIKATH) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar MEDICX | 0102240CV | 31/01/2027 | 90183219 | 040 | 6.108 | UN | 10 | 0,00 | 57,6655 | 0,00 | 576,66 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0000[illegible] | CURATIVO 240X7,5 C/ 30 CURATIVOS (24 UNX \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar SHEALON | 0640923057 | 30/09/2028 | 30069000 | 020 | 6.108 | CX | 2 | 0,00 | 61,9500 | 0,00 | 123,90 | 103,25 | 12,39 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0000[illegible] | FITA P/AUTOCLAVE 19MMX30M \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar CEX | FA094/23 | 31/12/2025 | 48114110 | 020 | 6.108 | RL | 15 | 0,00 | 3,9200 | 0,00 | 58,80 | 49,00 | 5,88 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0013444 | INVOLUCRO SMS 60X60CM 40G C/50 UN (WRAPS) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar POLARFIX | 012024 | 31/12/2028 | 56031240 | 020 | 6.108 | PCT | 7 | 0,00 | 32,6600 | 0,00 | 228,62 | 190,52 | 22,86 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0013444 | INVOLUCRO SMS 60X60CM 40G C/50 UN (WRAPS) \| | 112023 | 31/10/2028 | 56031240 | 020 | 6.108 | PCT | 13 | 0,00 | 32,6600 | 0,00 | 424,58 | 353,82 | 42,46 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

TERMO DE CONVENIO Nº 03/2023

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.270.413
Série 157
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5224 0306 0656 1400 0138 5515 7000 2704 1312 4273 2127

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA P. CONS FINAL FORA | 152247328816350 13/03/2024 10:39:45 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106039750 | 809011270115 | 06.065.614/0001-38 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM/SH | CST/OSN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desconto de desoneracao 01 marcar POLARFIX | | | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
Valor ICMS UF destinatario R$ 111,73 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 111,73
PEDIDO 0695513 N NOTA 0273212 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
SANTA CASA DE BARIRI

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA
BAURU

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 270.413 | SUPERMEDICA - Diferença de R$0,01 centavo devido as casas decimais. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Carolina Mosconi
Farmacêutica
CRF-SP 93.760

# PEDIDO Nº 452 - SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 11:55:34

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 73894672 - ALGODAO 2 AG 3 3/8 CIRC. 75CM | | | UN | 48 | R$2,58 | R$123,90 |
| 78376890 - CATETER DUPLO LUMEM 7FRX20CM | | | UN | 10 | R$57,67 | R$576,66 |
| 78381568 - COLETOR DE URINA TIPO SACOLA | | | UN | 200 | R$0,31 | R$61,28 |
| 79427260 - COLETOR UNIVERSAL | | ESTÉRIL | UN | 500 | R$0,34 | R$169,65 |
| 90045769 - DIMORF 0,2MG/ML | | validade mínima 12 meses | AMP | 100 | R$5,63 | R$563,16 |
| 70960003 - FITA PARA AUTOCLAVE | | informar a marca | CM | 15 | R$3,92 | R$58,80 |
| 90085027 - IBUPROFENO 100 MG/ML GOTAS | | frascos | GTS | 30 | R$2,53 | R$75,90 |
| 80661742 - MANTA SMS PACOTE C/50 | | | UN | 20 | R$32,66 | R$653,20 |
| 78378664 - MICROPORE 50X10 | | | UN | 60 | R$3,87 | R$232,33 |

TOTAL: **R$2.514,88**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

CAROLINA.MOSCONI

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 452



**PRODUTO: 73894672 - ALGODAO 2 AG 3 3/8 CIRC. 75CM - QTD: 48 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$2,58 | 48 | R$123,90 | X | APENAS UMA EMPRESA COTOU |

**PRODUTO: 78376890 - CATETER DUPLO LUMEM 7FRX20CM - QTD: 10 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$57,67 | 10 | R$576,66 | X | APENAS DUAS EMPRESAS COTARAM |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$99,87 | 10 | R$998,70 | | |

**PRODUTO: 78381568 - COLETOR DE URINA TIPO SACOLA - QTD: 200 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,31 | 200 | R$61,28 | X | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | MEDICAL | R$0,39 | 200 | R$78,38 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | COLETOR URINA ADULTO TIPO SACO SISTEMA ABERTO 2000ML C/100 MEDSONA | R$0,62 | 200 | R$124,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,69 | 200 | R$138,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | COLETOR DE URINA SIST.FECH 2000ML COD-6280 PCT/C/10 UN- MEDIX | R$3,40 | 200 | R$680,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | OLIMED | R$4,30 | 200 | R$860,00 | | |

**PRODUTO: 79427260 - COLETOR UNIVERSAL - QTD: 500 - UND: UN - OBS: ESTÉRIL**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,34 | 500 | R$169,65 | X | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | JPROLAB | R$0,35 | 500 | R$173,70 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | CRAL | R$0,38 | 500 | R$190,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | POTE P/COLETA URINA ESTERIL 80ML C/ROSCA T.VERMELHA C-0020-4 PCT/C/100 UN -J PROLAB | R$0,44 | 500 | R$222,30 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,57 | 500 | R$285,00 | | |

**PRODUTO: 90045769 - DIMORF 0,2MG/ML - QTD: 100 - UND: AMP - OBS: validade mínima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$5,63 | 100 | R$563,16 | X | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | MORFINA SULF.(DIMORF) 0,2MG 01ML ESTERIL-LISTA A1 (S) CX/C/50 AMP-CRISTALIA | R$5,79 | 100 | R$578,96 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | CRISTALIA | R$5,93 | 100 | R$593,40 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$7,38 | 100 | R$738,00 | | |

**PRODUTO: 70960003 - FITA PARA AUTOCLAVE - QTD: 30 - UND: CM - OBS: informar a marca**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | CIEX | R$3,92 | 30 | R$117,60 | X | |

**PRODUTO: 70960003 - FITA PARA AUTOCLAVE - QTD: 30 - UND: CM - OBS: informar a marca**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | CIEX | R$4,84 | 30 | R$145,25 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Ciex | R$5,07 | 30 | R$152,10 | | |

**PRODUTO: 90085027 - IBUPROFENO 100 MG/ML GOTAS - QTD: 30 - UND: GTS - OBS: frascos**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$2,53 | 30 | R$75,90 | X | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | COSMED VAL. 12/2024 | R$2,68 | 30 | R$80,40 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$4,99 | 30 | R$149,70 | | |

**PRODUTO: 80661742 - MANTA SMS PACOTE C/50 - QTD: 20 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$7,12 | 20 | R$142,40 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$32,66 | 20 | R$653,20 | X | A EMPRAS QUE GANHOU COTOU ERRADO E APENAS DUAS EMPRESAS COTARAM |

**PRODUTO: 78378664 - MICROPORE 50X10 - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$3,87 | 60 | R$232,33 | X | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/6 | R$3,92 | 60 | R$235,02 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | CIEX | R$4,70 | 60 | R$282,00 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Ciex | R$5,11 | 60 | R$306,60 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | ADPELE | R$5,12 | 60 | R$307,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | MICROPORE 5CMX10MT BRANCA C/CAPA C-662115 PCT/C/12 RL- CREMER | R$7,68 | 60 | R$460,80 | | |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:41
019800198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 332,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 1.53C.E5E.EC8.19A.3A9

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.063.033**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0630 3315 0491 6849

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | 135240546478725 14/03/2024 09:39:21 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | | 44.690.238/0001-61 | 14/03/2024 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO | | 17250-000 | 14/03/2024 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | | 09:35:00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 332,70 |
| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIB. | TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 332,70 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA M | | 0-Remetente | | | | 15.066.184/0001-60 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260 | | SAO JOSE DO RIO PRETO | | | SP | 647.598.751.114 |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO |
| 1 | | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0218 | INSULINA R 100 UI HUMANA NOVOLIN-R 100UI ML 10 ML NOVO NORDISK<br>Lote=NT6BH84 Val=30/06/2025 Qtd=10 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1176600030016<br>O+ D: 0,00% PMC: 0,00 PF: 0,00 BCST: 0,00 ST: 0,00 | 30043100 | 060 | 5405 | FRC | 10 | 33,27 | 332,70 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

LANÇADO

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58309 PEDIDO N 41370 - MEDMASTER - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

www.nfpid.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.063.033 EMISSÃO: 14/03/2024 VALOR TOTAL: 332,70 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>000.063.033<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:31:17
019800198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 1.268,20

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680

NR.AUTENTICACAO 2.052.320.DC5.72E.792

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.063.034
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0630 3412 8211 3637

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | 135240546589370 14/03/2024 09:49:11 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | | 44.690.238/0001-61 | 14/03/2024 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO | | 17250-000 | 14/03/2024 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | | 09:39:00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.268,20 | 221,92 | 0,00 | 0,00 | 1.268,20 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.268,20 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA M | 0-Remetente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1489 | AGULHA 13 X 4.5 C/100UNI INJEX (CXA) INJEX<br>LOTE:76/21 | 90183219 | 000 | 5102 | CXA | 18 | 5,30 | 95,40 | 95,40 | 11,45 | 12 | 0,00 |
| 2212 | AGULHA 13 X 4,5MM<br>LOTE:KK2613-220822 | 90183219 | 000 | 5102 | CXA | 2 | 5,30 | 10,60 | 10,60 | 1,27 | 12 | 0,00 |
| 9060 | LUVA M LATEX PROCEDIMENTO C/ 100 UNID<br>LOTE:ELMF007.3 | 40151200 | 000 | 5102 | CXA | 60 | 19,37 | 1.162,20 | 1.162,20 | 209,20 | 18 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58312 PEDIDO N 41370 - MEDMASTER- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

www.nlpltd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.063.034, EMISSÃO: 14/03/2024 VALOR TOTAL: 1.268,20 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>000.063.034<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

14/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:31:47
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 14/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 760,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 9.169.A13.3F2.5D9.8D4

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.063.030
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0630 3013 0865 1860

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | 135240542480684 13/03/2024 18:49:03 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 13/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | 13/03/2024 |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | 18:42:00 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 760,20 | 118,76 | 0,00 | 0,00 | 760,20 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP. | VALOR IPI | VALOR APROX. TRIB. | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 760,20 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC. | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0-Remetente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | V. APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0968 | LIDOCAINA 20MG/G GEL 30G LIDOGEL 2%<br>Lote=B22H1080 Val=30/08/2025 Qtd=50<br>Lote=B23H1084 Val=30/08/2025 Qtd=50<br>PMC=0.000 R.ANVISA=1558401620025<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 | 30049043 | 000 | 5102 | TUB | 100 | 4,590 | 459,00 | 459,00 | 82,62 | 18 | 0,00 |
| 4071 | .MIDAZOLAM 15MG 3ML (5MG/ML) C/ 5 AMP GENERICO (B1) TEUTO<br>Lote=41300054 Val=30/10/2026 Qtd=100 PMC=0,000<br>R.ANVISA=1037006360054<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 | 30049099 | 000 | 5102 | CXA | 100 | 3,012 | 301,20 | 301,20 | 36,14 | 12 | 0,00 |

LANÇADO

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58311 PEDIDO N 41370 - MEDMASTER- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL. AGENCIA 0037-X. CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.063.030 EMISSÃO: 13/03/2024 VALOR TOTAL: 760,20 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>000.063.030<br>SÉRIE 1 |
|---|---|---|
| | | |

# PEDIDO Nº 452 - MEDMASTER - 03.521.785/0001-36

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 11:55:34

| ITEM | MARCA OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|
| 70014221 - AGULHA 13X4,5 | validade mínima 12 meses | UN | 2000 | R$0,05 | R$106,00 |
| 90486340 - DORMONID 15 MG AMPOLA | validade mínima 12 meses | AMP | 100 | R$3,01 | R$301,20 |
| 78215013 - LUVA DE PROCEDIMENTO M | | CX | 6000 | R$0,19 | R$1.162,20 |
| 90051459 - NOVOLIN R 100 UI/ML SOL INJ (INSULINA HUMANA REGULAR) | | FA | 10 | R$33,27 | R$332,70 |
| 90054792 - XYLOCAINA GEL | validade mínima 12 meses | G | 100 | R$4,59 | R$459,00 |

**TOTAL: R$2.361,10**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 452

**PRODUTO: 70014221 - AGULHA 13X4,5 - QTD: 2000 - UND: UN - OBS: validade mínima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA - 37.918.420/0001-61 | AGULHA 13X45 INJEX | R$0,05 | 2000 | R$102,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,05 | 2000 | R$106,00 | X | A EMPRESA QUE GANHOU NÃO DEU O MÍNIMO |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | AGULHA DESC 13X4,5** CART/C/100 UN -SR | R$0,06 | 2000 | R$110,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | SR | R$0,06 | 2000 | R$117,00 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | DESCARPACK AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 C/100 UND | R$0,06 | 2000 | R$118,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | SR | R$0,06 | 2000 | R$128,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,07 | 2000 | R$134,20 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | SR | R$0,08 | 2000 | R$152,00 | | |

**PRODUTO: 90486340 - DORMONID 15 MG AMPOLA - QTD: 100 - UND: AMP - OBS: validade mínima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/5 | R$3,01 | 100 | R$301,20 | X | APENAS UMA EMPRESA COTOU |

**PRODUTO: 78215013 - LUVA DE PROCEDIMENTO M - QTD: 6000 - UND: CX**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,19 | 6000 | R$1.162,20 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MEDIX | R$0,20 | 6000 | R$1.200,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | LUVA PROCEDIMENTO LATEX M -COM PO CX/C/10CART C/100 UN- MEDIX | R$0,23 | 6000 | R$1.380,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | QUALITY MEDIX | R$0,25 | 6000 | R$1.500,60 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY MEDIX | R$0,29 | 6000 | R$1.720,80 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$29,18 | 2710 | R$79.077,80 | | |

**PRODUTO: 90051459 - NOVOLIN R 100 UI/ML SOL INJ (INSULINA HUMANA REGULAR) - QTD: 10 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$33,27 | 10 | R$332,70 | X | APENAS DUAS EMPRESAS COTARAM |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | NORDISK | R$34,26 | 10 | R$342,62 | | |

**PRODUTO: 90054792 - XYLOCAINA GEL - QTD: 100 - UND: G - OBS: validade mínima 12 meses**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$4,59 | 100 | R$459,00 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | PHARLAB | R$4,62 | 100 | R$461,74 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$5,05 | 100 | R$505,44 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | LIDOCAINA 2% GELEIA - BISNAGA 30GR (S).- CX/C/10 TB- CRISTALIA | R$6,07 | 100 | R$606,80 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.45.02
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85840000563-0 51670385240-8
80071624074-3 00241904066-4
Data do pagamento 19/03/2024
Numero do Documento 07.16.24074.0024190-4
Valor Total 56.351,67
---
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
---
DOCUMENTO: 031901
AUTENTICACAO SISBB: 9.8D2.A09.E9A.414.249

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| CNPJ | Razão Social |
|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Período de Apuração | Data de Vencimento | Número do Documento |
|---|---|---|
| Fevereiro/2024 | 20/03/2024 | 07.16.24074.0024190-4 |

Pagar este documento até: **20/03/2024**

Valor Total do Documento: **56.351,67**

Observações

**Nº Recibo Declaração: 50000215428155**

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1082 | CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO<br>01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO<br>PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024 | 35.593,65 | | | 35.593,65 |
| 1099 | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20<br>02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%<br>PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024 | 1.871,70 | | | 1.871,70 |
| 0561 | IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA<br>07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS<br>PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024 | 15.123,21 | | | 15.123,21 |
| 0588 | IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍC<br>06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO<br>PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024 | 3.763,11 | | | 3.763,11 |
| | **Totais** | **56.351,67** | | | **56.351,67** |

LANÇADO

Darf INSS + IRRF (funcionários)

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 14/03/2024 17:17:17

85840000563 0 51670385240 8 80071624074 3 00241904066 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000563 0 | 51670385240 8 | 80071624074 3 | 00241904066 4

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 44.690.238/0001-61 |
| Número: | 07.16.24074.0024190-4 |
| Pagar até: | 20/03/2024 |
| Valor: | 56.351,67 |

Pague com o PIX

# RELATÓRIO DÉBITOS EM ABERTO POR EVENTO



PERIODO: 01/03/2024 A 31/03/2024

| Evento(s) | Parcela | Complemento | Referente | Vencto. | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| **0895 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** | | | | | |
| 090 - INSS | 0000 | REF 02/2024 | 02/2024 | 20/03/2024 | 37,465.35 |
| 094 - IRRF SOBRE FERIAS | 0000 | IR Férias REF 02/2024 ADRIANA | 02/2024 | 20/03/2024 | 27.47 |
| 094 - IRRF SOBRE FERIAS | 0000 | IR Férias REF 02/2023 ANA MARIA | 02/2024 | 20/03/2024 | 109.10 |
| 094 - IRRF SOBRE FERIAS | 0000 | IR Férias REF 02/2024 MARIA ALICE | 02/2024 | 20/03/2024 | 139.69 |
| 094 - IRRF SOBRE FERIAS | 0000 | IR Férias REF 02/2024 MELISSA | 02/2024 | 20/03/2024 | 31.09 |
| 094 - IRRF SOBRE FERIAS | 0000 | IR Férias REF 02/2024 SILVIA | 02/2024 | 20/03/2024 | 136.28 |
| 094 - IRRF SOBRE FERIAS | 0000 | IR Férias REF 02/2024 JOSENILDO | 02/2024 | 20/03/2024 | 122.73 |
| 094 - IRRF SOBRE FERIAS | 0000 | IR Férias REF 02/2024 BRUNA | 02/2024 | 20/03/2024 | 116.00 |
| 095 - IRRF S/ SALARIO | 0000 | IR PGTO MENSAL - REF 01/2024 | 02/2024 | 20/03/2024 | 14,127.81 |
| 095 - IRRF S/ SALARIO | 0000 | IR Rescisao REF 01/2024 MARCOS | 02/2024 | 20/03/2024 | 313.04 |
| 099 - IRRF S/ AUTONOMOS | 0000 | IR PGTO MENSAL - REF 01/2024 | 02/2024 | 20/03/2024 | 3,763.11 |
| | | | | **TOTAL** | 56,351.67 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.45.02
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85880000049-0 92640385240-5
80071624078-6 66049413510-9
Data do pagamento 19/03/2024
Numero do Documento 07.16.24078.6604941-3
Valor Total 4.992,64

---

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

---

DOCUMENTO: 031902
AUTENTICACAO SISBB: 0.F01.C32.527.6BE.FF7

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Receita Federal

# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| CNPJ | Razão Social |
|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Período de Apuração | Data de Vencimento | Número do Documento |
|---|---|---|
| Fevereiro/2024 | 20/03/2024 | 07.16.24078.6604941-3 |

Pagar este documento até: **20/03/2024**

Valor Total do Documento: **4.992,64**

Observações

**Nº Recibo Declaração: 50000216190883**

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024 | 4.992,64 | | | 4.992,64 |
| | **Totais** | **4.992,64** | | | **4.992,64** |

LANÇADO

Darf PIS/COFINS/CSLL

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1/1 18/03/2024 17:04:09

85880000049 0 92640385240 5 80071624078 6 66049413510 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

---

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000049 0 | 92640385240 5 | 80071624078 6 | 66049413510 9

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 44.690.238/0001-61 |
| Número: | 07.16.24078.6604941-3 |
| Pagar até: | 20/03/2024 |
| Valor: | 4.992,64 |

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.45.02
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85810000015-3 62930385240-9
80071624078-6 66073233000-0
Data do pagamento 19/03/2024
Numero do Documento 07.16.24078.6607323-3
Valor Total 1.562,93

---

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

---

DOCUMENTO: 031903
AUTENTICACAO SISBB: 9.534.DF0.AD9.D31.163

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Receita Federal

# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| CNPJ | Razão Social |
|---|---|
| 44.690.238/0001-61 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI |

| Período de Apuração | Data de Vencimento | Número do Documento |
|---|---|---|
| Fevereiro/2024 | 20/03/2024 | 07.16.24078.6607323-3 |

Pagar este documento até: **20/03/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000216190883**

Valor Total do Documento: **1.562,93**

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024 | 1.562,93 | | | 1.562,93 |
| | **Totais** | **1.562,93** | | | **1.562,93** |

LANÇADO

Darf alimentação IRRF PJ

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 18/03/2024 17:04:48

85810000015 3 62930385240 9 80071624078 6 66073233000 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

---

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000015 3 | 62930385240 9 | 80071624078 6 | 66073233000 0

| | |
|---|---|
| CNPJ: | 44.690.238/0001-61 |
| Número: | 07.16.24078.6607323-3 |
| Pagar até: | 20/03/2024 |
| Valor: | 1.562,93 |

Pague com o PIX

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.45.02
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403192013062907497 66
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 984,00
DATA: 19/03/2024 - 17:13:25

---

PAGO PARA: Cirurgica Jahu
CNPJ: 52.302.976/0001-12
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0060 - CONTA: 00000000000000374032
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 19/03/2024 - 17:13:26

==========

DOCUMENTO: 031904
AUTENTICACAO SISBB: 9.BFD.EDD.EEC.5B4.6E4

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**CIRURGICA JAHU LTDA**

R QUINTINO BOCAIUVA, 177
CENTRO
JAÚ / SP
17201-470
(14) 3622-7110 -

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 302**
**Série 1**
FL 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0352 3029 7600 0112 5500 1000 0003 0213 1417 9162

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240541714761 - 13/03/2024

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Revenda de mercadorias | | |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 401.371.975.116 | | 52.302.976/0001-12 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 13/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | 13/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA SAÍDA / ENTRADA** |
| BARIRI | ( ) - | SP | ISENTO | 17:00:50 |

## FATURA

0 - A VISTA
1 - A PRAZO [1]

15/03/2024
984,00
DEPÓSITO

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO | VALOR ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 984,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 984,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - sem frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001010000951 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA STANDARD METAL N.1 | 90189099 | 0102 | 5.102 | UN | 2 | 82,00 | 164,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000735 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA STANDARD METAL N 2 | 90189099 | 0102 | 5.102 | UN | 2 | 82,00 | 164,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000734 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA STANDARD METAL FRADEL N3 | 90183929 | 0102 | 5.102 | UN | 2 | 82,00 | 164,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000742 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA STANDARD METAL N4 | 90183929 | 0102 | 5.102 | UN | 2 | 82,00 | 164,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000952 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA STANDARD METAL N.5 | 90189099 | 0102 | 5.102 | UN | 2 | 82,00 | 164,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000953 | CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA STANDARD METAL N.6 | 90189099 | 0102 | 5.102 | UN | 2 | 82,00 | 164,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

SANTA CASA DE BARIRI
DECLARO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS CONSTANTES NESSA NF FORAM RECEBIDOS/EXECUTADOS DE FORMA: 18/3/24
[ ] TOTAL [ ] PARCIAL Recebidos e conferidos os itens:
Nome Completo:
Data: 18/3/24

Vou 19/3/24

Longo

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 132,36 Fed, 118,08 Est<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470<br>N. PEDIDO 41389 | TERMO DE CONVÊNIO<br>Nº 03/2023 |

RECEBEMOS DE CIRURGICA JAHU LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

*IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI*

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 302**
**Série 1**
FL 1 / 1

# PEDIDO Nº 454 - CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** JOICE.MUNHOZ - 13-03-2024 08:47:53

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 1 - DIAMENTRO 7MM - 5,5CM | | | UNIT | 2 | R$82,00 | R$164,00 |
| CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 2 - DIAMENTRO 8MM - 6,0CM | | | UNIT | 2 | R$82,00 | R$164,00 |
| CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 3 - DIAMENTRO 9MM - 6,5CM | | | UNIT | 2 | R$82,00 | R$164,00 |
| CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 4 - DIAMENTRO 10MM - 7,0CM | | | UNIT | 2 | R$82,00 | R$164,00 |
| CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 5 - DIAMENTRO 11MM - 7,5CM | | | UNIT | 2 | R$82,00 | R$164,00 |
| CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 6- DIAMENTRO 12MM - 8,0CM | | | UNIT | 2 | R$82,00 | R$164,00 |

**TOTAL: R$984,00**

**OBSERVAÇÕES:**

**TERMOS E CONDIÇÕES DO F**

**CIRÚRGICA JAHU**
14 99901-4987 cirurgicajau@outlook.com
Rua Quintino Bocaiuva, 177 - Centro - CEP 17201-470 - Jaú/SP

**REQUISIÇÃO DE PRODUTOS**
Nº 222

Cliente: Santa Casa Bariri
Data: 13/03/24

| QUANT. | DESCRIÇÃO | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Canula nº 1 | | |
| 2 | " nº 2 | | |
| 2 | " nº 3 | | |
| 2 | " nº 5 | | |
| 2 | " nº 6 | | |
| 5 | aquatico bic | | |
| 5 | Termometro digital | | |
| 2 | Estação mikaela | | |
| | | | |
| | Fauna N. Silva | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

TOTAL R$

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 454

USUÁRIO: JOICE.MUNHOZ

EMISSÃO: 13-03-2024 08:48:33

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**COTAÇÃO FEITA POR:** JOICE.MUNHOZ - 12/03/2024 09:35:42 **- FINALIZADA EM:** 13/03/2024 09:35:00

**CENTRO DE CUSTOS:** CENTRO CIRURGICO

DETALHES: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA( COLOCAR FRETE SE HOUVER PARA CEP 17250-071- (JOICE 14-991882059)

**PRODUTO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 1 - DIAMENTRO 7MM - 5,5CM - QTD: 2 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | | R$82,00 | 2 | R$164,00 | X | - |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | n° 1 STANDARD | R$110,00 | 2 | R$220,00 | | |

**PRODUTO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 2 - DIAMENTRO 8MM - 6,0CM - QTD: 2 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | | R$82,00 | 2 | R$164,00 | X | - |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | n° 2 STANDARD | R$110,00 | 2 | R$220,00 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$240,00 | 2 | R$480,00 | | |

**PRODUTO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 3 - DIAMENTRO 9MM - 6,5CM - QTD: 2 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | | R$82,00 | 2 | R$164,00 | X | - |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$240,00 | 2 | R$480,00 | | |

**PRODUTO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 4 - DIAMENTRO 10MM - 7,0CM - QTD: 2 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | essa chega entre sexta e segunda | R$82,00 | 2 | R$164,00 | X | - |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | n° 4 STANDARD | R$110,00 | 2 | R$220,00 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$240,00 | 2 | R$480,00 | | |

**PRODUTO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 5 - DIAMENTRO 11MM - 7,5CM - QTD: 2 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | | R$82,00 | 2 | R$164,00 | X | - |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | n° 5 STANDARD | R$110,00 | 2 | R$220,00 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$240,00 | 2 | R$480,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

**PRODUTO: CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL TAMANHO MEDIO NUMERO 6- DIAMENTRO 12MM - 8,0CM - QTD: 2 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | | R$82,00 | 2 | R$164,00 | X | - |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | n° 6 STANDARD | R$110,00 | 2 | R$220,00 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$240,00 | 2 | R$480,00 | | |

**RESUMO**

| | |
|---|---|
| **TOTAL PRODUTOS COTADOS** | 6 |
| **TOTAL PRODUTOS SEM RESPOSTA** | 0 |
| **TOTAL DE FORNECEDORES PARTICIPANTES** | 39 |
| **MEDIA FORNECEDOR / PRODUTO** | 2,67 |
| **VALOR TOTAL DA COTAÇÃO** | R$984,00 |

**FORNECEDORES QUE NÃO RESPONDERAM**

| | |
|---|---|
| **FORNECEDOR** | ESTERILI-MED.IND.COM.EQUIP.MED.HOSP.LTDA |
| **FORNECEDOR** | Drogaria Santa Cecilia Paulo Natal Zanchin Drogaria LTDA |
| **FORNECEDOR** | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) |
| **FORNECEDOR** | LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. |
| **FORNECEDOR** | CAIO LUIZ LEMOS NETTO |
| **FORNECEDOR** | CIRURGICA OLIMPIO LTDA |
| **FORNECEDOR** | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA |
| **FORNECEDOR** | JP IND.FARMACEUTICA S.A. |
| **FORNECEDOR** | MAC FARMA COMERCIO DE MEDICAMNETOS EIRELI |
| **FORNECEDOR** | OK BIOTECH COM. E DISTRIBUIÇÃO DE MAT. |
| **FORNECEDOR** | FITMEDICAL INTERMEDIAÇÃO, COMERCIO E LOCAÇÃO LTDA |
| **FORNECEDOR** | BRAZIMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES |
| **FORNECEDOR** | RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA |
| **FORNECEDOR** | HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESPECIAIS LTDA |
| **FORNECEDOR** | FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES |
| **FORNECEDOR** | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |
| **FORNECEDOR** | JOSE LUIS CHAIM -ME |
| **FORNECEDOR** | C.A. HOSPITALAR LTDA |
| **FORNECEDOR** | HOSPIMETAL INDUST METALURG DE EQUIP HOSPITALARES LTDA |
| **FORNECEDOR** | MEDMASTER |
| **FORNECEDOR** | ENGPONTES MAQUINAS E PECAS |
| **FORNECEDOR** | ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA |
| **FORNECEDOR** | CINEGAGLIA DROGARIA E PARTICIPAÇÕES LTDA |
| **FORNECEDOR** | SIRIUS MEDICAL LTDA |
| **FORNECEDOR** | EQUIPOMED COMERICO E ASSISTENCIA TECNICA HOSPITALAR |
| **FORNECEDOR** | HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR (SP) |
| **FORNECEDOR** | DENISE DASSIE FELIPPE ME |
| **FORNECEDOR** | EMPORIO HOSPITALAR COM. DE PROD. CIRURGICOS |
| **FORNECEDOR** | DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES |
| **FORNECEDOR** | SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI |
| **FORNECEDOR** | FARMABEM COM DIST DE EQUIP MEDICOS HOSP LTDA-ME |
| **FORNECEDOR** | CIRURGICA INTERIOR LTDA |
| **FORNECEDOR** | CIRURGICA MED CENTER |
| **FORNECEDOR** | TROVARELLI E TROVARELLI |
| **FORNECEDOR** | MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. |
| **FORNECEDOR** | MONTE CRISTO IMP. E DISTRIBUIÇÃO LTDA |

Bariri 12 de Março de 2024

**A/C**
**Marco Antonio Galllo**

Solicito compra emergencial de 02 kits de cânulas de traqueostomia de metal de tamanho médio, nas numerações:

| MODELO DA CÂNULA | NUMERO | DIÂMENTRO ( medida em milimetros) | COMPRIMENTO ( MEDIDA EM CENTÍMETROS ) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Média | 01 | 7mm | 5,5cm |
| Média | 02 | 8mm | 6,0cm |
| Média | 03 | 9mm | 6,5cm |
| Média | 04 | 10mm | 7,0cm |
| Média | 05 | 11mm | 7,5cm |
| Média | 06 | 12mm | 8,0cm |
| | | | |

Enf. Keli Cristina Podanoschi

Keli Cristina Podanoschi
Enfermeira
COREN/SP 121632

Vanessa Nepomuceno da Silva
Enfermeira
COREN-SP 314552-ENF

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.45.02
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403192015206199970l8
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 67,00
DATA: 19/03/2024 - 17:19:45

---

PAGO PARA: Cirurgica Jahu
CNPJ: 52.302.976/0001-12
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0060 - CONTA: 00000000000000374032
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 19/03/2024 - 17:19:46

==========

DOCUMENTO: 031905
AUTENTICACAO SISBB: C.E4D.892.4B8.FCB.D9B

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

**CIRURGICA JAHU LTDA**

R QUINTINO BOCAIUVA, 177
CENTRO
JAÚ / SP
17201-470
(14) 3622-7110 -

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 307
Série 1
FL 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0352 3029 7600 0112 5500 1000 0003 0719 2118 3916

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240550829164 - 14/03/2024

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Revenda de mercadorias | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 401.371.975.116 | | 52.302.976/0001-12 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 14/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | 14/03/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA / ENTRADA |
| BARIRI | ( ) - | SP | ISENTO | 17:13:28 |

## FATURA

0 - A VISTA
1 - A PRAZO [1]

15/03/2024
67,00
DEPÓSITO

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO | VALOR ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 67,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 67,00 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - sem frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| , | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001010000524 | BALANCA DIGITAL G-TECH | 84231000 | 0102 | 5.102 | UN | 1 | 67,00 | 67,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

Jm 19/3/24

SANTA CASA DE BARIRI
DECLARO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS CONSTANTES NESSA NF FORAM RECEBIDOS/EXECUTADOS DE FORMA:
[X] TOTAL [ ] PARCIAL Recebidos e conferidos os itens:

Nome Completo:

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Trib aprox R$: 9,25 Fed, 8,04 Est<br>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470<br>N. PEDIDO: 447 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

RECEBEMOS DE CIRURGICA JAHU LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 307
Série 1
FL 1 / 1

# PEDIDO Nº 447 - CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** JOICE.MUNHOZ - 13-03-2024 14:52:05

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BALANÇA DIGITAL 200KG | | | UNIT | 1 | R$67,00 | R$67,00 |

**TOTAL: R$67,00**

**OBSERVAÇÕES:**

**TERMOS E CONDIÇÕES DO FORNECEDOR:**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 447

USUÁRIO: JOICE.MUNHOZ

EMISSÃO: 18-03-2024 15:53:05

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**COTAÇÃO FEITA POR:** JOICE.MUNHOZ - 08/03/2024 07:37:04 **- FINALIZADA EM:** 31/03/2024 07:37:00

**CENTRO DE CUSTOS:** COORDENADORIA DE ENFERMAGEM

DETALHES: BALANÇA DIGITAL / TELEFONE SEM FIO ( PROCURAR JOICE DO SETOR DE COMPRAS)14 991882059

**PRODUTO: BALANÇA DIGITAL 200KG - QTD: 1 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | g-tech | R$67,00 | 1 | R$67,00 | X | COMPRA PELO MELHOR PREÇO |
| SAO JOSE MATERIAIS DE CONSTRUCAO - 21.619.354/0001-99 | entrega em 10 dias uteis | R$117,00 | 1 | R$117,00 | | |

**PRODUTO: TELEFONE SEM FIO - QTD: 1 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SAO JOSE MATERIAIS DE CONSTRUCAO - 21.619.354/0001-99 | Intelbras - tem a pronta entrega | R$203,00 | 1 | R$203,00 | | |

**RESUMO**

| | |
|---|---|
| **TOTAL PRODUTOS COTADOS** | 2 |
| **TOTAL PRODUTOS SEM RESPOSTA** | 0 |
| **TOTAL DE FORNECEDORES PARTICIPANTES** | 10 |
| **MEDIA FORNECEDOR / PRODUTO** | 1,50 |
| **VALOR TOTAL DA COTAÇÃO** | R$67,00 |

**FORNECEDORES QUE NÃO RESPONDERAM**

| | |
|---|---|
| **FORNECEDOR** | AQUILANTE CIA LTDA |
| **FORNECEDOR** | CASA ALVORADA - QUEIROZ E QUEIROZ |
| **FORNECEDOR** | MICHELASSI & CIA LTDA |
| **FORNECEDOR** | VINICIUS FERRARI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO |
| **FORNECEDOR** | Supermercado Irmãos Michelassi Ltda |
| **FORNECEDOR** | ABC ATACADO BRASILEIRO DA CONSTRUCAO S.A |
| **FORNECEDOR** | SUPERMERCADOS JAU SERVE LTDA |
| **FORNECEDOR** | SUPERMERCADO PEGORIN |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.45.02
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403192023142473698O1
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 747,50
DATA: 19/03/2024 - 17:23:25

---

PAGO PARA: Cirurgica Jahu
CNPJ: 52.302.976/0001-12
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0060 - CONTA: 00000000000000374032
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 19/03/2024 - 17:23:26

==========

DOCUMENTO: 031906
AUTENTICACAO SISBB: E.535.F4D.738.6CC.989

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**CIRURGICA JAHU LTDA**

R QUINTINO BOCAIUVA, 177
CENTRO
JAÚ / SP
17201-470
(14) 3622-7110 -

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 308
Série 1
FL 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0352 3029 7600 0112 5500 1000 0003 0811 4411 4158

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240550901578 - 14/03/2024

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | |
|---|---|---|
| Revenda de mercadorias/Revenda de mercad | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 401.371.975.116 | | 52.302.976/0001-12 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 14/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | 14/03/2024 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA / ENTRADA |
| BARIRI | ( ) - | SP | ISENTO | 17:22:54 |

## FATURA

0 - A VISTA
1 - A PRAZO [1]

15/03/2024
747,50
DEPÓSITO

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO | VALOR ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 747,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 747,50 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - sem frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Aliq ICMS | Aliq IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001010000491 | BRACADEIRA PREMIUM VELCRO | 90189099 | 0102 | 5.102 | UN | 5 | 17,50 | 87,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000119 | ESTETOSCOPIO DUOSSON PAMED MOD EST400 | 90189099 | 0500 | 5.405 | UN | 5 | 20,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000937 | OXIMETRO DE PULSO SEM CURVA ROSA BIC | 90181980 | 0102 | 5.102 | UN | 5 | 75,00 | 375,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000958 | REGUA ANTOPOMETRICA | 84231000 | 0102 | 5.102 | UN | 1 | 95,00 | 95,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 0001010000117 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL BRANCO G-TECH | 90251990 | 0500 | 5.405 | UN | 5 | 18,00 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

SANTA CASA DE BARIRI
DECLARO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS CONSTANTES NESSA NF FORAM RECEBIDOS/EXECUTADOS DE FORMA
[ ] TOTAL [ ] PARCIAL Recebidos e conferidos os itens:

Nome Completo:
Data: 19/3/24

Va
Vjm 19/3/24

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$: 111,76 Fed, 89,70 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 24F470
N. PEDIDO: 446

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE CIRURGICA JAHU LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 308
Série 1
FL 1 / 1

# PEDIDO Nº 446 - CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** JOICE.MUNHOZ - 13-03-2024 14:46:29

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| BRAÇADEIRA NYLON FECHO/VELCRO ADULTO MANGUITO | | | UNIT | 5 | R$17,50 | R$87,50 |
| ESTETOSCOPIO SIMPLES | | | UNIT | 5 | R$20,00 | R$100,00 |
| OXIMETRO DE DEDO DIGITAL SATURAÇÃO DE OXIGENIO | | | UNIT | 5 | R$75,00 | R$375,00 |
| RÉGUA ANTROPOMÉTRICA PEDIATRICA ALUMÍNIO | | | UNIT | 1 | R$95,00 | R$95,00 |
| TERMOMETRO CLINICO DIGITAL | | | UNIT | 5 | R$18,00 | R$90,00 |

**TOTAL: R$747,50**

**OBSERVAÇÕES:**

**TERMOS E CONDIÇÕES DO FORNECEDOR:**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 446

USUÁRIO: JOICE.MUNHOZ

EMISSÃO: 18-03-2024 15:52:19

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**COTAÇÃO FEITA POR:** JOICE.MUNHOZ - 08/03/2024 07:31:37 **- FINALIZADA EM:** 31/03/2024 07:31:00

**CENTRO DE CUSTOS:** COORDENADORIA DE ENFERMAGEM

DETALHES: BRACADEIRA NYLON/ESTETOSCOPIO/OXIMETRO/TERMOMETRO

**PRODUTO: BRAÇADEIRA NYLON FECHO/VELCRO ADULTO MANGUITO - QTD: 5 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP - 06.189.855/0001-99 | ACCUMED | R$17,50 | 5 | R$87,50 | | |
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | premium | R$17,50 | 5 | R$87,50 | X | COMPRA PELO MELHOR PREÇO E A PRONTA ENTREGA |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | marca PREMIUM | R$30,00 | 5 | R$150,00 | | |
| FITMEDICAL INTERMEDIAÇÃO, COMERCIO E LOCAÇÃO LTDA - 42.240.509/0001-51 | Entrega Imediata | R$45,00 | 5 | R$225,00 | | |
| HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS TERAPEUTICOS LTDA - 00.267.908/0001-66 | | R$89,00 | 5 | R$445,00 | | |

**PRODUTO: ESTETOSCOPIO SIMPLES - QTD: 5 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP - 06.189.855/0001-99 | ACCUMED | R$16,98 | 5 | R$84,90 | | |
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | pamed | R$20,00 | 5 | R$100,00 | X | SEGUNDO MELHOR PREÇO, MAS A QUALIDADE É SUPERIOR E TINHA A PRONTA ENTREGA |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | marca P.A.MED | R$26,00 | 5 | R$130,00 | | |
| HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS TERAPEUTICOS LTDA - 00.267.908/0001-66 | | R$45,00 | 5 | R$225,00 | | |

**PRODUTO: OXIMETRO DE DEDO DIGITAL SATURAÇÃO DE OXIGENIO - QTD: 5 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FITMEDICAL INTERMEDIAÇÃO, COMERCIO E LOCAÇÃO LTDA - 42.240.509/0001-51 | Entrega Imediata | R$75,00 | 5 | R$375,00 | | |
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | bic rosa | R$75,00 | 5 | R$375,00 | X | COMPRA POR TER A PRONTA ENTREGA// VALOR IGUAL A FITMEDICAL TEM VALOR MINIMO DE COMPRA DE 300,00 |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | LED marca G-TECH | R$102,00 | 5 | R$510,00 | | |
| HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS TERAPEUTICOS LTDA - 00.267.908/0001-66 | | R$108,00 | 5 | R$540,00 | | |
| MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP - 06.189.855/0001-99 | GTECH | R$110,00 | 5 | R$550,00 | | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

**PRODUTO: RÉGUA ANTROPOMÉTRICA PEDIATRICA ALUMÍNIO - QTD: 1 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | taylor | R$95,00 | 1 | R$95,00 | X | COMPRA PELO MELHOR PREÇO |
| HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS TERAPEUTICOS LTDA - 00.267.908/0001-66 | | R$144,00 | 1 | R$144,00 | | |

**PRODUTO: TERMOMETRO CLINICO DIGITAL - QTD: 5 - UND: UNIT**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIRURGICA JAHU LTDA - 52.302.976/0001-12 | g-tech | R$18,00 | 5 | R$90,00 | X | COMPRA PELA RAPIDEZ NA ENTREGA |
| CIRURGICA INTERIOR LTDA EPP - 59.500.983/0003-30 | branco marca G-TECH | R$18,00 | 5 | R$90,00 | | |
| HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS TERAPEUTICOS LTDA - 00.267.908/0001-66 | | R$29,00 | 5 | R$145,00 | | |

**RESUMO**

| | |
|---|---|
| **TOTAL PRODUTOS COTADOS** | 5 |
| **TOTAL PRODUTOS SEM RESPOSTA** | 0 |
| **TOTAL DE FORNECEDORES PARTICIPANTES** | 15 |
| **MEDIA FORNECEDOR / PRODUTO** | 3,80 |
| **VALOR TOTAL DA COTAÇÃO** | R$747,50 |

**FORNECEDORES QUE NÃO RESPONDERAM**

| | |
|---|---|
| **FORNECEDOR** | MEDICAL MARTINS COMERCIO DE APARELHOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |
| **FORNECEDOR** | SC MEDICAL INDÚSTRIA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA |
| **FORNECEDOR** | EMPORIO HOSPITALAR COM. DE PROD. CIRURGICOS |
| **FORNECEDOR** | CIRURGICA OLIMPIO LTDA |
| **FORNECEDOR** | FARMABEM COM DIST DE EQUIP MEDICOS HOSP LTDA-ME |
| **FORNECEDOR** | PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA |
| **FORNECEDOR** | CIRURGICA INTERIOR LTDA |
| **FORNECEDOR** | CIRURGICA MED CENTER |
| **FORNECEDOR** | HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESPECIAIS LTDA |
| **FORNECEDOR** | MAMED COMERCIAL LTDA EPP |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342111567543701
21/03/2024 12:09:55

21/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:02:09
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.520.000.104.069
VALOR TOTAL 534,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 6.B64.30F.7F8.3ED.063

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 20/03/2024 Pedido: 618461 DEST.: (12144) Irmandade da Santa Casa de Misercórdia de Bariri - Valor Total: 534,80

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 000.258.364**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LUMAR

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**

Av. Wilson Bego,745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP 14405-091 Fone: (16) 3721-1102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº: 000.258.364**
**SÉRIE: 0 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2583 6411 9084 6592

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 135240594151140 20/03/2024 11:43:40 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| Irmandade da Santa Casa de Misercordia de Bariri | | 44.690.238/0001-61 | 20/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | **CEP** | **DATA DE SAÍDA** |
| Av. Antonio J. de Carvalho, 409 | Centro | 17250-000 | 20/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Bariri | (14)3662-6522 | SP | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 23/03/2024 | 534,80 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 534,80 | 93,37 | 0,00 | 0,00 | 534,80 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL** |
| 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 534,80 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE 1-DESTINATÁRIO) | CODIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRIBEIRO | 0 | | | | 06.209.025/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA HILARIO PESSARELLO, 108 | CRAVINHOS | | | SP | 279048406119 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LIQUIDO** |
| 7 | Caixa(s) | | | 65,00 | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 022117 | DRAMAVIT(DIMENIDRINA+CLORPIRID) B6 20ML<br>Lote B23[illegible]393 Dabe 10 Venc 31/01/2026 | 3004.90.69 | 500 | 5102 | FR | 10,00 | 5,3000 | 53,00 | 0,00 | 53,00 | 9,54 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 028059 | ATENOLOL 25MG 30CP (G)<br>Lote 2310888 Dabe 4 Venc 30/07/2026 | 3004.90.42 | 000 | 5102 | CX | 4,00 | 1,2000 | 4,80 | 0,00 | 4,80 | 0,58 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 037127 | BROMETO IPRATROPIO 20ML GTS (H)<br>Lote 23KB4 Dabe 30 Venc 30/11/2026 | 3004.49.90 | 500 | 5102 | FR | 30,00 | 1,4500 | 43,50 | 0,00 | 43,50 | 5,22 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 061752 | ALCOOL 70% 1L SULMAR<br>Lote Dabe 60 Venc 31/12/2026 | 3808.94.29 | 000 | 5102 | FR | 60,00 | 5,1000 | 306,00 | 0,00 | 306,00 | 55,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 063290 | FRASCO DIET 300ML N/ESTERIL PREMA LOOK<br>Lote P180223 Dabe 180 Venc 30/09/2026 | 3923.30.90 | 000 | 5102 | UND | 150,00 | 0,8500 | 127,50 | 0,00 | 127,50 | 22,95 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Lote Positiva 43,30 Lote Negativa 53,00 Lote Neutra 433,50<br>Telefones SELMA - Comprante Vera - Emp. Conf. E<br>Lote Entrega Av. Antonio Lote de Carvalho 409 Bairro CENTRO CEP 17250-000 Hor 0700 as 1600<br>DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG 6602-X C/C 104369-3<br>PED DO 41671<br><br>**Cliente: 12144 Pedido: 618461** | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

# PEDIDO Nº 462 - LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 19-03-2024 10:22:46

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70000059 - TUBO VACUTAINER VERMELHO | | | UN | 600 | R$0,75 | R$450,00 |
| 78214750 - ALCOOL 70% LITRO | | | UN | 120 | R$5,10 | R$612,00 |
| 79419534 - FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL | | | UN | 300 | R$0,85 | R$255,00 |
| 90125010 - ATENOLOL 25 MG COM | | | COM | 120 | R$0,04 | R$4,80 |
| 90135873 - ATROVENT IPRATRÓPIO | | | FR | 30 | R$1,45 | R$43,50 |
| 90173996 - DRAMIN B6 GOTAS | | 10 frascos | GTS | 10 | R$5,30 | R$53,00 |

**TOTAL: R$1.418,30**

**OBSERVAÇÕES:**

**TERMOS E CONDIÇÕES DO FORNECEDOR:** PGTO ATE 3 DIAS APOS FATURAR

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 462

**PRODUTO: 78214750 - ALCOOL 70% LITRO - QTD: 120 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | SULMAR | R$5,10 | 120 | R$612,00 | X | - |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$5,47 | 120 | R$656,64 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/12 | R$6,17 | 120 | R$740,40 | | |

**PRODUTO: 90125010 - ATENOLOL 25 MG COM - QTD: 120 - UND: COM**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | GEN-BIOSINTETICA | R$0,04 | 120 | R$4,80 | X | - |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,10 | 120 | R$11,83 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/30 | R$0,32 | 120 | R$38,40 | | |

**PRODUTO: 90135873 - ATROVENT IPRATRÓPIO - QTD: 30 - UND: FR**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | IPRATROPIO BROMETO 0,250MG/ML SOL.INAL.20ML(G) PCT/C/10 FR- PRATI | R$1,45 | 30 | R$43,44 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | PRATI | R$1,45 | 30 | R$43,50 | X | A EMPRESA QUE GANHOU NAO ATINGIU O MINIMO |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$1,99 | 30 | R$59,70 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,10 | 30 | R$122,91 | | |

**PRODUTO: 90173996 - DRAMIN B6 GOTAS - QTD: 10 - UND: GTS - OBS: 10 frascos**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | DRAMAVIT-BRAINFARMA | R$5,30 | 10 | R$53,00 | X | APENAS 2 EMPRESAS COTARAM |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$9,99 | 10 | R$99,90 | | |

**PRODUTO: 79419534 - FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL - QTD: 300 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | PREMA | R$0,85 | 300 | R$255,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML COD-AAR020 CX/C/90 UN- BIOBASE | R$0,86 | 300 | R$256,89 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,02 | 300 | R$306,63 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/90 | R$1,48 | 300 | R$444,90 | | |

**PRODUTO: 70000059 - TUBO VACUTAINER VERMELHO - QTD: 600 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | CRAL COM ATIVADOR 10ML | R$0,75 | 600 | R$450,00 | X | APENAS UM FORNECEDOR COTOU |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

21/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:03:35
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/03/2024
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 6.002,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 0.ED6.BE0.5FE.7A3.DBF

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 Jardim Rosicler
CEP 86072 900 Londrina PR
Fone (43) 3373 3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.405.878
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4058 7818 9908 9096

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS FORA DO ESTADO | | 141240084072057 20/03/2024 13:30:38 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 20/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14)3662-6522 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

001 20/03/24 R$ 6.002,01

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.002,01 | 576,43 | 0,00 | 0,00 | 1.740,65 | 6.002,01 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.002,01 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 32 | | | | 355,000 | 355,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25272 | COLETOR DE URINA SIST.FECH 2000ML COD-6280 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510024 PMC=0,00 Lote=230420 Qtd=50 Fab=01/04/2023 Val=30/03/2028 Cod Barras (cEan): 7898652370717 | 39269030 | 700 | 6108 | UN | 50 | 3,40000 | 170,00 | 170,00 | 20,40 | 12 | 54,55 |
| 24567 | FITA AUTOCLAVE 19MMX30MT C-162486 RL CREMER cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=248670348K Qtd=32 Fab=29/11/2023 Val=29/11/2026 Cod Barras (cEan): 7891800001839 | 48114110 | 500 | 6108 | RL | 32 | 6,69125 | 214,12 | 214,12 | 25,69 | 12 | 73,40 |
| 27606 | MEROPENEM 1GR PO (G) CX/C/25 F/A BLAUSIEGEL cProdANVISA=1163701870273 PMC=0,00 Lote=24011657 Qtd=4 Fab=30/01/2024 Val=31/01/2026 Cod Barras (cEan): 7896014680290 | 30042099 | 800 | 6108 | CX | 4 | 449,41000 | 1.797,64 | 1.797,64 | 71,91 | 4 | 576,86 |
| 27737 | POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI PO (G) CX/C/25 F/A BLAUSIEGEL cProdANVISA=1163701710055 PMC=0,00 Lote=23120586 Qtd=1 Fab=05/12/2023 Val=05/12/2025 Cod Barras (cEan): 7896014667642 | 30042079 | 500 | 6108 | CX | 1 | 383,66000 | 383,66 | 383,66 | 46,04 | 12 | 123,12 |
| 22839 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N08 COD-664126 UN EMBRAMED cProdANVISA=0080245210227 PMC=0,00 Lote=2400000644 Qtd=60 Fab=01/01/2024 Val=01/12/2026 Cod Barras (cEan): 7898468476313 | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 60 | 0,41550 | 24,93 | 24,93 | 2,99 | 12 | 8,00 |
| 25373 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N12 UN MARK MED cProdANVISA=0010207820018 PMC=0,00 Lote=21056 Qtd=60 Fab=01/11/2023 Val=30/11/2027 Cod Barras (cEan): 7898430460852 | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 60 | 0,92100 | 55,26 | 55,26 | 6,63 | 12 | 17,73 |
| 25374 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N14 UN MARK MED | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 60 | 0,94000 | 56,40 | 56,40 | 6,77 | 12 | 18,10 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$503,94.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 917425 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: GUILHERME Conf: TATIANEBARBOSA
PEDIDO N°41673 - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:2755-3 - C/C:121550-7
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 1.740,65 (29,00%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(22839, 25272, 25373, 25374)
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(27606, 27714, 27737) -

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:20/03/2024,Valor Total: R$6.002,01, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO - BARIRI/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 000.405.878
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 Jardim Rosicler
CEP 86072 000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.405.878
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4058 7818 9908 9096

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240084072057 20/03/2024 13:30:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.28757-95

INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO

CNPJ
00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | cProdANVISA=0010207820018 PMC=0,00<br>Lote=21043 Qtd=60 Fab=01/11/2023 Val=30/11/2027<br>Cod Barras (cEan): 7898430460869 | | | | | | | | | | | |
| 27714 | SORO FISIOLOGICO 500ML (FRASCO) COD-200114<br>UN B. BRAUN cProdANVISA=1008500350117 PMC=0,00<br>Lote=24071283B1 Qtd=600 Fab=12/02/2024<br>Val=12/02/2027<br>Cod Barras (cEan): 7891543000076 | 30049099 | 500 | 6108 | UN | 600 | 5,50000 | 3.300,00 | 3.300,00 | 396,00 | 12 | 868,89 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 503,94. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PEDIDO Nº 462 - LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 19-03-2024 10:22:46

| ITEM | MARCA OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|
| 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 08 | | UN | 60 | R$0,42 | R$24,93 |
| 70960003 - FITA PARA AUTOCLAVE | 30un exceto marca CIEX | CM | 30 | R$6,69 | R$200,74 |
| 70715580 - SONDA NASOGASTRICA 12 | longa | UN | 60 | R$0,92 | R$55,26 |
| 70715599 - SONDA NASOGASTRICA 14 | longa | UN | 60 | R$0,94 | R$56,40 |
| 78328950 - COLETOR UROFIX SISTEMA FECHADO | | UN | 50 | R$3,40 | R$170,00 |
| 90008596 - MEROPENEM 1 G PO | | FA | 100 | R$17,98 | R$1.797,64 |
| 90310004 - SOL FISIOLOGICO 500ML | | BOLS | 600 | R$5,50 | R$3.300,00 |
| 90458125 - CLEXANE 40MG | informar a validade | UN | 50 | R$13,04 | R$652,00 |
| 90429249 - SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CT 5 FA VD TRANS | | FA | 20 | R$15,35 | R$306,93 |

**TOTAL: R$6.563,90**

**OBSERVAÇÕES:**

**TERMOS E CONDIÇÕES DO FORNECEDOR:** cond de pagamento avista

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 462

**PRODUTO: 90458125 - CLEXANE 40MG - QTD: 50 - UND: UN - OBS: informar a validade**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ENOXAPARINA SODICA (CLEXANE) 40MG SERINGAS NR 32 CX/C/10 UN -SANOFI - V/01/2025 | R$13,04 | 50 | R$652,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | HEPTRIS-MYLAN BRASIL | R$15,30 | 50 | R$765,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$17,69 | 50 | R$884,50 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | VALIDADE: 30/04/2025 | R$18,97 | 50 | R$948,48 | | |

**PRODUTO: 78328950 - COLETOR UROFIX SISTEMA FECHADO - QTD: 50 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | COLETOR DE URINA SIST.FECH 2000ML COD-6280 PCT/C/10 UN - MEDIX | R$3,40 | 50 | R$170,00 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$3.45 | 50 | R$172,50 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$3,78 | 50 | R$189,18 | | |

**PRODUTO: 70960003 - FITA PARA AUTOCLAVE - QTD: 30 - UND: CM - OBS: 30un exceto marca CIEX**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,08 | 30 | R$122,40 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$5,99 | 30 | R$179,70 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | FITA AUTOCLAVE 19MMX30MT C-162486 PCT/C/08 RL -CREMER | R$6,69 | 30 | R$200,74 | X | O FORNECEDOR QUE GANHOU NAO ATINGIU O MINIMO DE COMPRA, O SEGUNDO A MARCA DA FITA É INAPROPRIADA PARA O USO DEVIDO A SUA BAIXA QUALIDADE. |

**PRODUTO: 90008596 - MEROPENEM 1 G PO - QTD: 100 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | MEROPENEM 1GR PO (G) CX/C/25 F/A- BLAUSIEGEL | R$17,98 | 100 | R$1.797,64 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | BIOCHIMICO | R$18,00 | 100 | R$1.800,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$19,78 | 100 | R$1.978,10 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/25 | R$19,99 | 100 | R$1.999,00 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$32,90 | 100 | R$3.290,00 | | |

**PRODUTO: 90310004 - SOL FISIOLOGICO 500ML - QTD: 600 - UND: BOLS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SORO FISIOLOGICO 500ML (FRASCO) COD-200114 CX/C/20 UN- B BRAUN | R$5,50 | 600 | R$3.300,00 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/30 | R$6,69 | 600 | R$4.014,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$7,18 | 600 | R$4.308,18 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$11,00 | 600 | R$6.600,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**PRODUTO: 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 08 - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N08 COD-664126 PCT/C/20 UN -EMBRAMED | R$0,42 | 60 | R$24,93 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$0,50 | 60 | R$30,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,59 | 60 | R$35,55 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MEDSONDA | R$0,60 | 60 | R$36,00 | | |

**PRODUTO: 70715580 - SONDA NASOGASTRICA 12 - QTD: 60 - UND: UN - OBS: longa**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N12 PCT/C/10 UN- MARK MED | R$0,92 | 60 | R$55,26 | X | APENAS 2 FORNECEDORES COTARAM |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,05 | 60 | R$62,72 | | |

**PRODUTO: 70715599 - SONDA NASOGASTRICA 14 - QTD: 60 - UND: UN - OBS: longa**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA NASOGASTRICA LONGA N14 PCT/C/10 UN- MARK MED | R$0,94 | 60 | R$56,40 | X | - |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,08 | 60 | R$64,95 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$1,30 | 60 | R$78,00 | | |

**PRODUTO: 90429249 - SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CT 5 FA VD TRANS - QTD: 20 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | POLIMIXINA B SULFATO 500.000 UI PO (G) CX/C/25 F/A- BLAUSIEGEL | R$15,35 | 20 | R$306,93 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/5 | R$16,50 | 20 | R$330,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$17,48 | 20 | R$349,67 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$26,00 | 20 | R$520,00 | | |

SANTA CASA
BARIRI

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 405.878 / 405.872 | LONDRICIR - Diferença no valor devido ao aumento na quantidade de fita e poliximina B, no pedido esta 30 un de fita para autoclave e devido ao pacote conter 32 unidades foi enviado 32 un. E a poliximina B no pedido esta 20 frascos e a caixa contém 25 frascos. Valor do pedido R$ 6.563,90 e valor da nota R$ 6.654,01. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

21/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:04:16
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/03/2024
NR. DOCUMENTO 555.122.000.007.468
VALOR TOTAL 6.172,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIMASTER COM P HOSP
AGENCIA: 5122-5 CONTA: 7.468-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 4.DAA.108.CDE.ADB.DAD

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EM - TRANSITARE (A BANCA DA CIDADE DE MOSTRADO) - HOSPITALAR - DE FATO, EM PERFEITO ESTADO E CONFERIDA E DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES CONTRATADAS

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
N. 2.070
SÉRIE 1

DIMASTER

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida PUBLICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2409-4600, CEP:07223300

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 2.070
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0020 7014 6433 6552

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VDA MERC A/Q OU REC TERCEIROS | 135240068341[illegible] 10/03/2024 17:55:06 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 147078996116 | | 02.520.829/0004-93 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI 7212 | | 44.690.238/0001-61 | 19-03-2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| Av ANTONIO J DE CARVALHO N. 409 | CENTRO | 17.250-000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| Bariri | | SP | |

FATURA/DUPLICATA

Dupl: 1, Venc: 19/04/2024, Valor: R$ 6.172,50

CALCULO DE IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 6.172,50 | 783,18 | 0,00 | 0,00 | 6.172,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.172,50 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BRACEBRAS TRANSPORTES URGENTES LTDA | 0 - Emitente | | XYZ | | 48.740.351/0021-09 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B | Guarulhos | | | SP | 796481668110 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NÚMERO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 54,00 | | | | 542,3790 Kg | 515,9000 Kg |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | COD NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | V. OUTRAS DESP. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8405 | CEFEPIMA PO INJETAVEL 1GR | 30042052 | 500 | 5102 | FA | 100 | 6.0700 | 0.00 | 0.00 | 607.00 | 607.00 | 109.26 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| | *Marca:TEUTO \| 1037002910041 \| 7896112132264 \| Lote: 3226448 D.Fab: 09/22 D.Val: 09/24 \| 461E1F5C-F56C-4FF8-A0CA-B8BE51638434 \| Val. aprox. tributos: R$81.64 (13.45% Fed Nac) R$72.84 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 14387 | EQUIPO PARA NUTRICAO ENTERAL SLIP | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 100 | 1.0100 | 0.00 | 0.00 | 101.00 | 101.00 | 18.18 | 0.00 | 18.00 | 0.00 |
| | *Marca:DESCARPACK \| 10330660263 \| 7898283816554 \| Lote: 2ENUAA0009 D.Fab: 10/23 D.Val: 09/28 \| Val. aprox. tributos: R$20.79 (20.58% Imp)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 14791 | GLICOSE 50% INJETAVEL 10ML | 30049099 | 500 | 5102 | AP | 200 | 0.4500 | 0.00 | 0.00 | 90.00 | 90.00 | 10.80 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| | *Marca:EQUIPLEX \| 1177200040146 \| 7898007676594 \| Lote: 2332210 D.Fab: 10/23 D.Val: 10/25 \| 9A51385D-F0B8-49B7-8FA7-AE74817EB149 \| Val. aprox. tributos: R$12.11 (13.45% Fed Nac) R$10.80 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 12083 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML BOLSA SIST FECHADO | 30049099 | 000 | 5102 | BS | 600 | 3.3000 | 0.00 | 0.00 | 1.980.00 | 1.980.00 | 237.60 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| | *Marca:JP \| 1049100700010 \| 7896137600458 \| Lote: 017024 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/26 \| Val. aprox. tributos: R$266.31 (13.45% Fed Nac) R$237.60 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 9631 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 1000ML BOLSA SIST. FECHADO | 30049099 | 000 | 5102 | BS | 300 | 6.6600 | 0.00 | 0.00 | 1.998.00 | 1.998.00 | 239.76 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| | *Marca:JP \| 1049100700045 \| 7896137600410 \| Lote: 036624 D.Fab: 02/24 D.Val: 02/26 \| Val. aprox. tributos: R$268.73 (13.45% Fed Nac) R$239.76 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 9629 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 250ML BOLSA SIST FECHADO | 30049099 | 000 | 5102 | BS | 350 | 3.9900 | 0.00 | 0.00 | 1.396.50 | 1.396.50 | 167.58 | 0.00 | 12.00 | 0.00 |
| | *Marca:JP \| 1049100700029 \| 7896137600434 \| Lote: 015324 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/26 \| Val. aprox. tributos: R$187.83 (13.45% Fed Nac) R$167.58 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCA 5 OC:412913 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

CHAVE PIX: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO BRASIL AG.: 3111-8 C/C: 6[illegible]-X, EMITIDA COMPROVANTE DE DEPÓSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | RICMS-SP/2000, ARTIGO 1, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 34, INCISO VI, ITEM 1 | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA DE BARIRI CNPJ: [illegible], Endereço: AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 Bairro: CENTRO Cidade: Bariri-SP CEP: 17250-000 | | Alíquota para fins de FIN e CEPIMP [illegible] Art. 2, Inciso III | Total aproximado de tributos da Nota: [illegible] Fed Nac) R$[illegible] Est) Fonte tributação: IBPT

# PEDIDO Nº 462 - DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 19-03-2024 10:22:46

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70224617 - EQUIPO PARA ALIMENTAÇÃO | | | UN | 100 | R$1,01 | R$101,00 |
| 90283023 - GLICOSE 50 % AMP | | | AMP | 200 | R$0,45 | R$90,00 |
| 90309944 - SOL FISIOLOGICO 100ML | | | BOLS | 600 | R$3,30 | R$1.980,00 |
| 90309979 - SOL FISIOLOGICO 250ML | | | BOLS | 300 | R$3,99 | R$1.197,00 |
| 90399587 - SOL FISIOLOGICO 1000ML | | | FR | 300 | R$6,66 | R$1.998,00 |
| 90530497 - MAXCEF 1G (CEFEPIMA) | | | FA | 200 | R$6,07 | R$1.214,00 |

**TOTAL: R$6.580,00**

**OBSERVAÇÕES:**

**TERMOS E CONDIÇÕES DO FORNECEDOR:**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 462

## PRODUTO: 70224617 - EQUIPO PARA ALIMENTAÇÃO - QTD: 100 - UND: UN

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Descaparck | R$1,01 | 100 | R$101,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | EQUIPO MACRO 1,50M NUTR. ENTERAL P.ESCAL. GC C-0411401 PCT/C/25 UN - DESCARPACK | R$1,04 | 100 | R$103,92 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/25 | R$1,54 | 100 | R$154,00 | | |

## PRODUTO: 90283023 - GLICOSE 50 % AMP - QTD: 200 - UND: AMP

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Equiplex | R$0,45 | 200 | R$90,00 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/200 | R$0,49 | 200 | R$98,00 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | EQUIPLEX | R$0,54 | 200 | R$108,80 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | GLICOSE 50% (PLASTICA) 10ML CX/C/200 AMP -SAMTEC | R$0,55 | 200 | R$110,46 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,02 | 200 | R$204,14 | | |

## PRODUTO: 90530497 - MAXCEF 1G (CEFEPIMA) - QTD: 200 - UND: FA

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | teuto val 09/24 | R$6,07 | 200 | R$1.214,00 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$7,65 | 200 | R$1.530,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CEFEPIMA 1GR PO (G) CX/C/50 F/A -BIOCHIMICO | R$8,49 | 200 | R$1.697,24 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$9,86 | 200 | R$1.971,06 | | |

## PRODUTO: 90309944 - SOL FISIOLOGICO 100ML - QTD: 600 - UND: BOLS

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$3,30 | 600 | R$1.980,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | EQUIPLEX VAL. 12/2024 | R$3,60 | 600 | R$2.160,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SORO FISIOLOGICO 100ML (FRASCO) COD-200111 CX/C/50 UN- B BRAUN | R$3,89 | 600 | R$2.334,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/70 | R$4,78 | 600 | R$2.865,60 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$4,80 | 600 | R$2.882,16 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$6,95 | 600 | R$4.170,00 | | |

## PRODUTO: 90399587 - SOL FISIOLOGICO 1000ML - QTD: 300 - UND: FR

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$6,66 | 300 | R$1.998,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | EQUIPLEX VALIDADE 12/2024 | R$9,72 | 300 | R$2.916,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/16 | R$9,84 | 300 | R$2.952,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$11,97 | 300 | R$3.590,16 | | |

**PRODUTO: 90399587 - SOL FISIOLOGICO 1000ML - QTD: 300 - UND: FR**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$16,50 | 300 | R$4.950,00 | | |

**PRODUTO: 90309979 - SOL FISIOLOGICO 250ML - QTD: 300 - UND: BOLS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | JP | R$3,99 | 300 | R$1.197,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SORO FISIOLOGICO 250ML (FRASCO) COD-200112.. CX/C/30 UN- B BRAUN | R$4,27 | 300 | R$1.281,51 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | HALEX ISTAR VALIDADE 11/2024 | R$4,44 | 300 | R$1.332,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/40 | R$5,01 | 300 | R$1.503,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$6,03 | 300 | R$1.810,17 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$9,00 | 300 | R$2.700,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA
BARIRI

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 2.070 | DIMASTER - Diferença na quantidade de SF 250mL devido a quantidade que vem na caixa fechada.<br>Diferença na quantidade de frascos de Cefepima 1g (Maxcef), no pedido está 200 unidades, mas devido a validade curta foi enviado apenas 100 unidades. Valor do pedido era R$6.580,00 e na nota 6.172,50 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Patricia Marcorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

21/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:05:09
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 21/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 481,55
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO B.167.B3F.F1E.110.0AA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 698904

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº: 000.271.371 Série: 157

SUPERMEDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159, N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.271.371
Série 157 Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0306 0656 1400 0138 5515 7000 2713 7112 4274 1749

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152247353646123 20/03/2024 14:07:13

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 106039750 | 809011270115 | 06.065.614/0001-38 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| RAZÃO SOCIAL / FANTASIA | | | C.N.P.J. / C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 20/03/2024 14:07 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17.250-000 | 20/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO** | **HORA DA SAÍDA** |
| BARIRI | (14) 3662-6522 | SP | ISENTO | |

**FAT / DUPL**

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 20/03/2024 | 551,55 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 401,29 | 48,15 | 0,00 | 0,00 | 481,55 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO I.P.I | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 70,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 551,55 |

**TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | C.N.P.J. / C.P.F. |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA | 0 | | | | 18.976.884/0001-80 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| AV ANAPOLIS SN QUADRA23A LOTE 06 | APARECIDA DE GOIANIA | | | GO | 105801640 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NÚMERO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 1 | | | | 13,000 | 13,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0010597 | BOBINA PAPEL GRAU CIRURG.20X100(GRAU 60) \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ZERMATT | 26771 | 31/01/2027 | 48115129 | 520 | 6.108 | UND | 5 | 0,00 | 96,3100 | 0,00 | 481,55 | 401,29 | 48,15 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

**CÁLC. ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Valor ICMS UF destinatario R$ 28.89 Valor ICMS UF remetente R$ 0.00 Valor FCP R$ 0.00 Total a recolher R$ 28,89
PEDIDO 0698904 N NOTA 0274174 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
PEDIDO N§ 41671
SANTA CASA DE BARIRI

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

Em 21/03/24 realizado pgto R$ 481,55 TCV 003/2023 referente ao material

Em 21/03/24 realizado pgto R$ 70,00 CAIXA referente ao frete

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PEDIDO Nº 462 - SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 19-03-2024 10:22:46

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78227526 - PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100 | | | RL | 5 | R$96,31 | R$481,55 |

**TOTAL: R$481,55**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 462

**PRODUTO: 78227526 - PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100 - QTD: 5 - UND: RL**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$96,31 | 5 | R$481,55 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | EMBALAGEM TUBULAR P/ESTERIL 20CMX100MT 60G PKB20100 RL- PACK GC | R$97,90 | 5 | R$489,50 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$105,19 | 5 | R$525,95 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 271.371 | SUPERMÉDICA - diferença no valor divido ao frente. Valor do pedido R$ 481,55 e o valor da nota R$ 551,55. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

```
21/03/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    12:08:47
019800198           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8          CONTA:          23.680-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  21/03/2024
NR. DOCUMENTO                 550.037.000.363.151
VALOR TOTAL                                1.641,12
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HUMANA ALIMENTAR LTDA
AGENCIA: 0037-X          CONTA:          363.151-6
NR. DOCUMENTO                 550.198.000.023.680
------------------------------------------------
IDENTIFICADOR 1:               44.690.238/0001 61
================================================
NR.AUTENTICACAO             A.203.495.88F.14B.6C9
```

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

| RECEBEMOS DE HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 000.072.695 Série: 0 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

HumanAlimentar

**HUMANA ALIMENTAR DIST MEDICAMENTOS E PROD NUTRICIONAIS LTDA**

AV DOUTOR ADOLPHO MIRAGLIA, 1-100
VILA REGINA - 17012648
BAURU - SP
(14) 3104-1880

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 000.072.695**
**SÉRIE: 0**
**FOLHA: 1/**

CHAVE DE ACESSO
**3524 0302 7864 3600 0183 5500 0000 0726 9515 5187 4561**

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135240602236708**

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | INSC. ESTADUAL EMINTENTE | CNPJ EMITENTE |
|---|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | 209248284110 | 02.786.436/0001-83 |

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 21/03/2024 - 10:12:17 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DE SAÍDA/ENTRADA** |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409,409 | CENTRO | | 17.250-000 | 21/03/2024 - 10:12:17 |
| **MUNICÍPIO** | **COMPLEMENTO ENDEREÇO** | **UF** | **TELEFONE / CONTATO** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| Bariri | | SP | (14) 3663-9393 | ISENTO |

## FATURA

| Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor | Número | Data Vcto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS ST | VLR ICMS ST | VLR ICMS ST Dest | ICMS Deson. | VALOR TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1641.12 | 295.40 | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 1.641,12 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR IR Retido** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP.** | **VALOR DO IPI** | **VLR TOTAL IMPOSTOS** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | **1.641,12** |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | | | | FRETE POR CONTA | |
|---|---|---|---|---|---|
| UNINDO TRANSPORTES - LOGFAR LOGISTICA LTDA | | | | 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | |
| **PLACA DO VEÍCULO** | **CNPJ/CPF** | **INSC. ESTADUAL** | **UF** | **MUNICÍPIO** | **ENDEREÇO** |
| | 05.530.576/0001-84 | 209337700111 | | | |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** / **PESO LIQUIDO** |
| 4,00 | CX | | | | 64,00 / 64,00 |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| COD.PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQUOTAS ICMS | ALIQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2136 | DIAMAX IG 1000 ML<br>Lote: 240022324 Qtd:24 Val:13/01/2025 | 21069090 | 000 | 5102 | UND | 24,00 | 39,38 | 945,12 | 945,12 | 170,12 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 2194 | TROPHIC SOYA 1,5 - 1 LITRO<br>Lote: 240041824 Qtd:24 Val:30/10/2024 | 21069090 | 000 | 5102 | UND | 24,00 | 29,00 | 696,00 | 696,00 | 125,28 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| PEDIDO SNCONECTA 41812 BANCO DO BRASIL AG 0037-X CC 363151-6 PEDIDO FINAL DIG DEMETRIO | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.09.01
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

SOBRE A TRANSACAO

---

ID: E00000000202403221758122766114 24
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: 1.300,00
DATA: 22/03/2024 - 14:59:00

---

PAGO PARA: Ok Biotech Comercio e Distribuicao d
CNPJ: 36.441.185/0001-17
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0185 - CONTA: 00000000000000997491
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

---

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$ 10,00.

---

Notificacao enviada em: 22/03/2024 - 14:59:02

==========

DOCUMENTO: 032201
AUTENTICACAO SISBB: 5.F30.7DB.C0F.84E.022

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

OK BIOTECH COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE MAT. ODONTO-MÉDICO HOS

Avenida GUPE, 10767, GALPAO25 SALA 9 - JARDIM BELVAL
Barueri - SP - CEP: 06.422-120 - FONE: 11992824747

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 4224
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3524 0336 4411 8500 0117 5500 1000 0042 2411 2117 2097

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROT. DE AUTORIZAÇÃO | |
|---|---|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | 135240576162619 | 18/03/2024 12:38:40 |
| **GRT (Código de Regime)** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA** | **CNPJ/CPF** |
| 3 - Regime Normal | 206603951119 | | 36.441.185/0001-17 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | | 44.690.238/0001-61 | 18/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | | | **BAIRRO** | **CEP** | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | | | CENTRO | 17.250-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **PAÍS** | **FONE/FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Bariri | SP | Brasil | (14)36629-2009 | | |

FATURA

| NÚMERO FATURA | VALOR ORIGINAL | DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|
| 4224 | 1.284,40 | 0,00 | 1.284,40 |

DUPLICATA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 17/04/2024 | 1.284,40 | | | | | | |

FORMA DE PAGAMENTO

| FORMA PAGAMENTO | VALOR | FORMA PAGAMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| Transferencia bancaria, Carteira Digital | 1.284,40 | | |
| VALOR TROCO | | | |

CÁLCULO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.300,00 | 234,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VLR APROX DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 375,70 | 1.300,00 |

| VALOR TOTAL IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL PIS | VALOR TOTAL COFINS |
|---|---|---|
| 0,00 | 21,45 | 98,80 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NTM LOG EXPRESS TRANSPORTES LTDA | REMETENTE | | | | 27.752.626/0001-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA AMAZONAS DA SILVA 339 VILA GUILHERME | Sao Paulo | SP | 118070190110 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | 0 | 1,500 | 1,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM/SH | ORIG/CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR UNIT | DESC | VLR TOTAL | V.TRIB | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRODN00014 | TIRAS REAGENTES GDH MATCH II COM 50 UNIDADES - OK METER - PV - REG ANV: 80867150035<br>LT:SGDH231215D-1 Val:31/12/25 CX:50 | 38221920 | 7/00 | 5102 | CX | 50,0000 | 26,0000 | | 1.300,00 | 375,70 | 1.300,00 | 234,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

LANÇADO
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Instrucao Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.RETENCAO DE IRRF DE 1,2%.. 6. PEDIDO 41379 - OC 456 - COTACAO LOCAL DE ENTREGA: AV. CL. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 CENTRO - BARIRI - SP - CEP 17250-182 - TEL: 14-3662-6522 Baseado em Pedidos de venda 11524. BANCO ITAU AG.:0185-8 CC: 99749-1 - AO REALIZAR O PAGAMENTO DA FATURA, FAVOR INSERIR O CNPJ NO CAMPO INDENTIFICADOR 1.

RESERVADO AO FISCO

Elisabete A. A. Maia
Farmacêutica
CRF: 32301

21/03/24

OK BIOTECH COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE MAT. ODONTO-MÉDICO HOS

Avenida GUPE, 10767, GALPAO25 SALA 9 - JARDIM BELVAL
Barueri - SP - CEP: 06.422-120 - FONE: 11992824747

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 4225
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3524 0336 4411 8500 0117 5500 1000 0042 2516 1359 1090

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROT. DE AUTORIZAÇÃO | |
|---|---|---|---|
| Remessa em bonificacao doacao ou brinde | | 135240576534592 | 18/03/2024 13:19:59 |
| CRT (Código de Regime) | INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA | CNPJ/CPF |
| 3 - Regime Normal | 206603951119 | | 36.441.185/0001-17 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | | 44.690.238/0001-61 | 18/03/2024 |
| ENDEREÇO | | | BAIRRO | CEP | DATA DE ENTRADA/SAÍDA |
| AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO, 409 | | | CENTRO | 17.250-000 | |
| MUNICÍPIO | UF | PAÍS | FONE/FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
| Bariri | SP | Brasil | (14)36629-2009 | | |

FORMA DE PAGAMENTO

| FORMA PAGAMENTO | VALOR | FORMA PAGAMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|
| Sem Pagamento | 0,00 | | |
| VALOR TROCO | | | |

CÁLCULO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 250,00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 250,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VLR APROX DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 45,00 | 250,00 |

| VALOR TOTAL IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL PIS | VALOR TOTAL COFINS |
|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NTM LOG EXPRESS TRANSPORTES LTDA | REMETENTE | | | | 27.752.626/0001-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA AMAZONAS DA SILVA 339 VILA GUILHERME | Sao Paulo | SP | 118070190110 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | 0 | 1,000 | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM/SH | ORIG/CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR UNIT | DESC | VLR TOTAL | V TRIB | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRODN00013 | LANCETA TWIST 28G - 100 UNIDADES - GLUCOLEADER HU - PV - REG ANV: 80706080002<br>LT:190877 Val:25/08/24 CX:25 | 90183999 | 2 / 00 | 5910 | CX | 25,0000 | 10,0000 | | 250,00 | 45,00 | 250,00 | 45,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Instrucao Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.RETENCAO DE IRRF DE 1,2%.. 6. PEDIDO 41379 - OC 456 - BONIFICACAO - COTACAO LOCAL DE ENTREGA: AV. CL. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 CENTRO - BARIRI - SP - CEP 17250-182 - TEL: 14-3662-6522 Baseado em Pedidos de venda 11525. BANCO ITAU AG.:0185-8 CC: 99749-1 - AO REALIZAR O PAGAMENTO DA FATURA, FAVOR INSERIR O CNPJ NO CAMPO INDENTIFICADOR
1.

RESERVADO AO FISCO

Elisabete A. A. Maia
Farmacêutica
CRF: 32301

21/03/24

# PEDIDO Nº 456 - OK BIOTECH COM. E DISTRIBUIÇÃO DE MAT. - 36.441.185/0001-17

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** CAROLINA.MOSCONI - 12-03-2024 12:30:48

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78205158 - LANCETA PARA COLETA DE SANGUE CAPILAR | | | UN | 2500 | R$0,00 | R$0,00 |
| 70000055 - TIRAS TESTE PARA APARELHO DE GLICEMIA | | | UN | 2500 | R$0,52 | R$1.300,00 |

**TOTAL: R$1.300,00**

OBSERVAÇÕES: COMPRA POR CONTRATO, LANCETA BONIFICADA.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 456

**PRODUTO: 78205158 - LANCETA PARA COLETA DE SANGUE CAPILAR - QTD: 2500 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|

**PRODUTO: 70000055 - TIRAS TESTE PARA APARELHO DE GLICEMIA - QTD: 2500 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:10
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 652,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO E.090.D79.5DE.13C.B33

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 Jardim Rosicler
CEP 86072 000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.405.872
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4058 7219 5080 7481

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS FORA DO ESTADO | | 141240084065094 20/03/2024 13:25:15 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/ID Estrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 20/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14)3662-6522 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

001 20/03/24 R$ 652,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 652,00 | 26,08 | 0,00 | 0,00 | 171,67 | 652,00 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 652,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |
| QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO |
| 1 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26799 | ENOXAPARINA SODICA (CLEXANE) 40MG SERINGAS NR 32 CX/C/10 UN SANOFI cProdANVISA=1832603360151 PMC=0,00 Lote=HS208A Qtd=5 Fab=15/03/2023 Val=28/02/2025 Cod Barras (cEan): 7896070605268 | 30049099 | 200 | 6108 | CX | 5 | 130,40 | 652,00 | 652,00 | 26,08 | 4 | 171,67 |

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

ICMS UF remetente: R$ 0,00.

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$91,28. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 917438 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA Sep: ANGELUZ Conf: WILLIAN PEDIDO N°41673 - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:2755-3 - C/C:121550-7 ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 Val aprox dos tributos R$ 171,67 (26,33%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(26799) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 91,28. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:20/03/2024,Valor total: R$652,00. Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO - BARIRI/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 000.405.872 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:04:43
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.520.000.104.069
VALOR TOTAL 883,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUMAR COM PROD FARM
AGENCIA: 6520-X CONTA: 104.069-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO B.D38.30D.A14.C6E.F23

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda os produtos constantes da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 20/03/2024 Pedido: 618479 DEST.: (12144) Irmandade da Santa Casa de Misercórdia de Bariri - Valor Total: 883,50

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº: 000.258.363**
**SÉRIE: 0**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**
Av. Wilson Bego 745
Distrito Industrial - Franca - SP
CEP 14408-091 - Fone (16) 3721-1102

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº: 000.258.363**
**SÉRIE: 0 FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0349 2286 9500 0152 5500 0000 2583 6311 8368 5573

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDA | | 135240594148911 20/03/2024 11:43:27 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 310049440111 | | 49.228.695/0001-52 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Irmandade da Santa Casa de Misercordia de Bariri | | | 44.690.238/0001-61 | 20/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA DE SAÍDA** |
| Av. Antonio J. de Carvalho, 409 | Centro | | 17250-000 | 20/03/2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **ESTADO** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Bariri | (14)3662-6522 | SP | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

| Número | Vencto | Valor |
|---|---|---|
| 001 | 23/03/2024 | 883,50 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 883,50 | 159,03 | 0,00 | 0,00 | 883,50 |
| **VALOR DO FRETE** / **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 883,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA (0-EMITEMTE, 1-DESTINATÁRIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRANSRIBEIRO | | | 0 | | | | 06.209.025/0001-86 |
| **ENDEREÇO** | | | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA HILARIO PESSARELLO, 108 | | | CRAVINHOS | | | SP | 279048406119 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | | | **PESO LÍQUIDO** |
| 7 | Caixa(s) | | | 68,00 | | | 0,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| COD PROD | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 059180 | TUBO COL SANG ATIV. COAGULO VERM. 10ML 100UN<br>Lote 0 Data 8 Venc 30 11 2026 | 9018.39.99 | 200 | 5102 | PCT | 6,00 | 75,0000 | 450,00 | 0,00 | 450,00 | 81,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 061752 | ALCOOL 70% 1L SULMAR<br>Lote Data 30 Venc 30 10 2026 | 3808.94.29 | 000 | 5102 | FR | 60,00 | 5,1000 | 306,00 | 0,00 | 306,00 | 55,08 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 063290 | FRASCO DIET 300ML N/ESTERIL PREMA LOOK<br>Lote R062023 Data 180 Venc 30 09 2026 | 3923.30.90 | 000 | 5102 | UND | 150,00 | 0,8500 | 127,50 | 0,00 | 127,50 | 22,95 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Pedido 618479 Nº 279 Nº 279 580 60<br>Telefones SELMA - Conferente Vera - Exp. Cel. E<br>Obs: Entrega Av. Antonio J de Carvalho 409 Bairro CENTRO CEP 17250-000 Hor 0730 as 1600<br>DEPOSITO BANCO DO BRASIL - CONTA AG 3503-X C/C 104069-3<br>PED DO 41672<br><br>**Cliente: 12144 Pedido: 618479** | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

Impresso em 20/03/2024 11:46:22 por Ana Claudia

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:08:40
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.505.000.001.411
VALOR TOTAL 579,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUTURA C DE P M E HO
AGENCIA: 6505-6 CONTA: 1.411-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C93.0F8.BB7.C84.150

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

**NF-e**
No. 167.175

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

**SÉRIE: 0**

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

**Futura Comercio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA**

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

**No. 167.175**

**SÉRIE: 0**

Página 1 de 1

*Chave de Acesso da NF-e*
35240308231734000193550000001671751001889037

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

*Protocolo de Autorização de Uso*

*Natureza da Operação*
VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst.Tributário | CNPJ |
|---|---|---|
| 687.161.985.111 | | 08.231.734/0001-93 |

**CONFERÊNCIA**

***DESTINATÁRIO/REMETENTE***

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| 141 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA BARIRI | 44.690.238/0001-61 | 22/03/2024 |

| Endereço | Bairro/Distrito | Cep | Data de Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE CARVALHO 409 | CENTRO | 17250-000 | 22/03/2024 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora de Saída |
|---|---|---|---|---|
| BARIRI | (14)988356355 | SP | ISENTO | |

***FATURA***

Dupl.: 167.175/ 1 Valor: 579,00 Vencto. 22/03/2024

***CÁLCULO DO IMPOSTO***

| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|
| 579,00 | 104,22 | 0,00 | 0,00 | 579,00 |

| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 579,00 |

***TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS***

| Razão Social | Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI | 1 | | | | 12.270.745/0004-00 |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - S | SUMARE | SP | 671495090114 |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Liquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CAIXAS | | | 4,000 | 4,000 |

***DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO***

| Cod.Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 570620 | PLACA ELETROCIRURGICA ADULT BIPARTIDA A20 BLUEPAD DBI MEDICAL<br>Lote: ZX20230902 Val.: 04/09/2026 | 90189099 | 000 | 5102 | UND | 100,00<br>100,00 | 5,790000 | 579,00 | 579,00 | 104,22 | | 18,0 | |

*Local de entrega:* AV ANTONIO JOSE CARVALHO 409 CENTRO 17250-000 BARIRI SP

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

***CÁLCULO DO ISSQN***

| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

***DADOS ADICIONAIS***

| Informações Complementares | Reservado ao FISCO |
|---|---|
| REG.:Sumare N/P.189.916<br>PEDIDO Nº 41830 | |

# PEDIDO Nº 473 - FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 21-03-2024 08:50:34

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70850348 - PLACA BIPARTIDA PARA BISTURI ELÉTRICO | | colocar a marca | UN | 100 | R$5,79 | R$579,00 |

**TOTAL: R$579,00**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 473

**PRODUTO: 70850348 - PLACA BIPARTIDA PARA BISTURI ELÉTRICO - QTD: 100 - UND: UN - OBS: colocar a marca**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | PLACA ELETROCIRURGICA ADULT BIPARTIDA A20 BLUEPAD DBI MEDICAL | R$5,79 | 100 | R$579,00 | X | apenas 2 fornecedores cotaram |
| MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EPP - 06.189.855/0001-99 | caixa com 50 unidades | R$9,63 | 100 | R$963,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:05:37
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 13.906,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 3.479.48D.7CD.00C.6DA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.063.187**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0631 8712 6955 5213

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | **135240597832234 20/03/2024 18:31:01** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | | **44.690.238/0001-61** | 20/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | | CENTRO | | 17250-000 | **20/03/2024** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | | **HORA DA SAÍDA** |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | | **17:58:00** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | BASE CALC ICMS ST | VALOR ICMS ST | | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 13.906,20 | 2.503,12 | 0,00 | 0,00 | | 13.906,20 |
| **VALOR FRETE** | **VALOR SEGURO** | **VALOR DESCONTO** | **OUTRAS DESP** | **VALOR IPI** | **VALOR APROX TRIB** | **TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **13.906,20** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0-Remetente | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | | |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** | |
| 31 | | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | V.APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1924 | ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,0M C/12<br>LOTE:16160623 VAL:06/2028 | 30051090 | 000 | 5102 | DUZ | 10 | 13,92 | 139,20 | 139,20 | 25,06 | 18 | 0,00 |
| 5372 | LUVA P LATEX PROCEDIMENTO CT C/100<br>LOTE:ELMF 007.8 VAL:05/2028 | 40151200 | 000 | 5102 | CT | 600 | 22,90 | 13.740,00 | 13.740,00 | 2.473,20 | 18 | 0,00 |
| 6907 | SONDA ASP TRAQ N 06 MARK MED<br>LOTE:20493 VAL:06/2027 | 90183929 | 000 | 5102 | UNI | 60 | 0,45 | 27,00 | 27,00 | 4,86 | 18 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58462 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.063.187, EMISSÃO: 20/03/2024, VALOR TOTAL: 13.906,20, DESTINATARIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**000.063.187**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

22/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:58
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 1.394,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO D.090.055.DEE.925.F56

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.063.202**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0632 0213 8167 8044

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | **135240603293766 21/03/2024 11:55:51** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | **44.690.238/0001-61** | 21/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | **21/03/2024** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | **11:44:00** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.394,00 | 167,28 | 0,00 | 0,00 | 1.394,00 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **1.394,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| MVT CAMPINAS - COMERCIO, LOGISTICA E SOL | 0-Remetente | | | | 28.663.998/0002-04 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| VIA ANHANGUERA KM 320 GALPAOI UNIDADE I S/N | RIBEIRAO PRETO | | | SP | 797.527.102.117 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8150 | AC TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML INJ GENERICO (CXA 5 AMP) BLAU<br>Lote=23020732 Val=30/01/2025 Qtd=200 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1163700990011<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 | 30049099 | 000 | 5102 | AMP | 200 | 3,94 | 788,00 | 788,00 | 94,56 | 12 | 0,00 |
| 2734 | AGUA PARA INJECAO 250ML<br>Lote=172684 Val=30/01/2025 Qtd=50 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1031100720361<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 | 30049099 | 000 | 5102 | AMP | 50 | 4,20 | 210,00 | 210,00 | 25,20 | 12 | 0,00 |
| 6333 | TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML GENERICO (CXA 100 AMP) HIPOLABOR<br>Lote=AV-007/23 Val=30/05/2025 Qtd=200 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1134301760035<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00<br>Cód. Barras: 7898123908913 | 30049069 | 000 | 5102 | AMP | 200 | 1,98 | 396,00 | 396,00 | 47,52 | 12 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58463 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVENIO Nº 03/2023 |

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.063.202, EMISSÃO: 21/03/2024, VALOR TOTAL: 1.394,00, DESTINATARIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**000.063.202**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

# PEDIDO Nº 462 - MEDMASTER - 03.521.785/0001-36

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 19-03-2024 10:22:46

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90065212 - AGUA DESTILADA 250ML | | | FR | 60 | R$4,20 | R$252,00 |
| 70034710 - ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM | | | UN | 120 | R$1,16 | R$139,20 |
| 90209982 - BRICANYL 0,5MG/ML | | | AMP | 200 | R$1,98 | R$396,00 |
| 78407710 - LUVA DE PROCEDIMENTO P | | | CX | 600 | R$22,90 | R$13.740,00 |
| 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 06 | | | UN | 60 | R$0,45 | R$27,00 |
| 90324900 - TRANSAMIN 5ML | | | AMP | 200 | R$3,94 | R$788,00 |

**TOTAL: R$15.342,20**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 462

## PRODUTO: 90065212 - AGUA DESTILADA 250ML - QTD: 60 - UND: FR

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/30 | R$4,20 | 60 | R$252,00 | X | APENAS 2 FORNECEDORES COTARAM |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | AGUA DESTILADA 250ML (FRASCO) COD-200102 CX/C/30 UN- B BRAUN | R$4,95 | 60 | R$297,00 | | |

## PRODUTO: 70034710 - ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM - QTD: 120 - UND: UN

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/12 | R$1,16 | 120 | R$139,20 | X | - |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,26 | 120 | R$150,83 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8MT C-156867 PCT/C/12 RL- CREMRE | R$1,64 | 120 | R$196,40 | | |

## PRODUTO: 90209982 - BRICANYL 0,5MG/ML - QTD: 200 - UND: AMP

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$1,98 | 200 | R$396,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML 1ML (G) CX/C/50 AMP -FRESENIUS | R$2,26 | 200 | R$452,88 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | GEN-HIPOLABOR | R$3,30 | 200 | R$660,00 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$5,35 | 200 | R$1.070,00 | | |

## PRODUTO: 78407710 - LUVA DE PROCEDIMENTO P - QTD: 600 - UND: CX

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | a caixa com 100 | R$22,90 | 600 | R$13.740,00 | X | APENAS 2 FORNECEDORES COTARAM |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$29,18 | 600 | R$17.508,00 | | |

## PRODUTO: 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 06 - QTD: 60 - UND: UN

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$0,45 | 60 | R$27,00 | X | - |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,57 | 60 | R$34,44 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N06 PCT/C/20 UN- MARK MED | R$0,58 | 60 | R$34,86 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | BIOBASE | R$0,60 | 60 | R$36,00 | | |

## PRODUTO: 90324900 - TRANSAMIN 5ML - QTD: 200 - UND: AMP

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/5 | R$3,94 | 200 | R$788,00 | X | - |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | ZYDUS VALIDADE 07/2024 | R$4,10 | 200 | R$820,00 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | zydus | R$4,15 | 200 | R$830,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 05ML (G) CX/C/100 AMP -HIPOLABOR | R$4,52 | 200 | R$904,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

**PRODUTO: 90324900 - TRANSAMIN 5ML - QTD: 200 - UND: AMP**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$5,42 | 200 | R$1.084,26 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | | R$8,50 | 200 | R$1.700,00 | | |

SANTA CASA
BARIRI

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 63.187/63.202 | MEDMASTER - Diferença na quantidade de água destilada 250ml devido a quantidade que vem na caixa fechada. Valor do pedido R$15.342,20 , valor da nota R$15.300,20 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Patricia Maccom Buen
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:19:02
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
NR. DOCUMENTO 555.122.000.007.468
VALOR TOTAL 2.936,34
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIMASTER COM P HOSP
AGENCIA: 5122-5 CONTA: 7.468-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 0.A7E.A94.DD6.9D4.0C6

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7212 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - HOSPITALAR - (R$ 2.967,00) (dois mil e novecentos e sessenta e sete reais)

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
N. 2.197
SÉRIE 1

DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

N. 2.197
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0021 9712 6234 9385

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS | 135240632023910 25/03/2024 17:56:48 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 127678996118 | | 02.520.829/0004-93 |

DESTINATARIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | 7212 | 44.690.238/0001-61 | 25-03-2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAIDA** |
| Av ANTONIO J DE CARVALHO N. 409 | CENTRO | 17.250-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA** |
| Bariri | | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

Dup: 0, Venc: 25/05/2024, Valor: R$ 2.967,00

CALCULO DE IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.967,00 | 519,30 | 0,00 | 0,00 | 2.967,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.967,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| BEACPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA | 0 - Emitente | | XYZ | | 48.740.351/0021-09 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B | Guarulhos | | | SP | 796481688110 |
| **QUANTIDADE** | **ESPÉCIE** | **MARCA** | **NÚMERO** | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 11,00 | | | | 32,7470 Kg | 29,6000 Kg |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | V. DESP. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8405 | CEFEPIMA PO INJETAVEL 1GR | 30042052 | 500 | 5102 | FA | 250 | 6.0700 | 0,00 | 0,00 | 1.517,50 | 1.517,50 | 273,15 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | *Marca:TEUTO \| 1037002910041 \| 7896112132264 \| Lote: 3226448 D.Fab: 09/22 D.Val: 09/24 \| 461E1F5C-F56C-4FF8-A0CA-B8BE51638434 \| Val. aprox. tributos: R$204.10 (13.45% Fed Nac) R$182.10 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 502 | HIDROCORTISONA INJETAVEL 100MG S/DILUENTE | 30043210 | 000 | 5102 | FA | 300 | 3.3600 | 0,00 | 0,00 | 1.008,00 | 1.008,00 | 181,44 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | *Marca:TEUTO \| 1037004630046 \| 7896112125952 \| Lote: 2595661 D.Fab: 05/23 D.Val: 05/25 \| Val. aprox. tributos: R$135.58 (13.45% Fed Nac) R$120.96 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 12686 | OLEO MINERAL LIQUIDO 100 ML | 30049099 | 000 | 5102 | FR | 50 | 3,9100 | 0,00 | 0,00 | 195,50 | 195,50 | 35,19 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| | *Marca:IMEC \| ISENTO \| 7898179711093 \| Lote: 0430353 D.Fab: 11/22 D.Val: 11/24 \| Val. aprox. tributos: R$26.29 (13.45% Fed Nac) R$23.46 (12.00% Est)* | | | | | | | | | | | | | | |
| 12302 | SERINGA 5ML S/AG SLIP DESCARTAVEL | 90183119 | 100 | 5102 | UN | 2.000 | 0,1230 | 0,00 | 0,00 | 246,00 | 246,00 | 29,52 | | 12,00 | |
| | *Marca:SR \| 80026180029 \| 7842826050035 \| Lote: J1989 D.Fab: 11/22 D.Val: 08/27 \| Val. aprox. tributos: R$46.79 (19.02% Imp)* | | | | | | | | | | | | | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCA 49 OC:415824

CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 4004-4. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 94, INCISO XV, XVII,XIX. ALVARA SANITARIO NRO 350720301-861-0000009-1-4 | | Pedido 42036 | | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161 Endereco: Av ANTONIO J DE CARVALHO, 409 Bairro: CENTRO Cidade: Bariri-SP CEP: 17250000 | | Aliquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 8.426/2015, art. 1, inciso III | Total aproximado de tributos da nota: R$165.97 (12.33% Fed Nac) R$326.52 (11.01% Est) R$46.79 (1.58% Imp) Fonte tributaria: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 7212 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - HOSPITALAR - (R$ 30,66) (trinta reais e sessenta e seis centavos)

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
N. 2.183
SÉRIE 1

DIMASTER
COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Avenida CUMBICA N.429
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO,Guarulhos - SP
Fone: (11) 2483-4600, CEP:07223300

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [0]

N. 2.183
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0021 8315 8415 6679

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Dev vda merc adq ou rec terc | | 135240630150086 25/03/2024 14:52:01 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 127678996118 | | 02.520.829/0004-93 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | 7212 | 44.690.238/0001-61 | 25-03-2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| Av ANTONIO J DE CARVALHO N. 409 | CENTRO | 17.250-000 | 25-03-2024 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Bariri | | SP | 14:51:58 |

**FATURA/DUPLICATA**

Dup: 0, Venc: 25/03/2024, Valor: R$ -30,66

**CÁLCULO DE IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 30,66 | 3,68 | 0,00 | 0,00 | 30,66 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 30,66 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COM DE PROD HOSPLS LTDA | 0 - Emitente | | | | 02.520.829/0001-40 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Rod BR 480 N. 180 | Barao de Cotegipe | RS | 1700004112 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1,00 | | | | 4,3790 Kg | 4,2040 Kg |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14241 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML BOLSA SIST. FECHADO | 30049099 | 000 | 1202 | BS | 4 | 7,6660 | 0,00 | 0,00 | 30,66 | 30,66 | 3,68 | 0,00 | 12.00 | 0,00 |
| | *Marca:EUROFARMA \| 1004310470062 \| 7898919447633 \| Lote: 885963 D.Fab: 11/23 D.Val: 11/25* | | | | | | | | | | | | | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**OC:399550**

RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SECAO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII,XIX.
ALVARA SANITARIO NRO 350520:01-861-000009-1-4 | | pedido 40376 | DEVOLUCAO DE MERCADORIA REF. NOTA 1433. POR AVARIA PARCIAL | LOCAL DE COLETA: SANTA CASA DE BARIRI - AV ANTONIO J DE CARVALHO, N 409 - BAIRRO CENTRO - BARIRI/SP CEP 17250000 | DADOS ENTREGA - Nome: SANTA CASA DE BARIRI CNPJ: 44690238000161 Endereco: Av ANTONIO J DE CARVALHO, 409 Bairro: CENTRO Cidade: Bariri-SP CEP: 17250000

**RESERVADO AO FISCO**

**Recibo do Sacado**

**SICREDI | 748-0 | 74891.12446 70587.002174 06129.131030 6 96660000293634**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de pagamento: Pagável em qualquer banco. | | | | | Vencimento: 25/03/2024 |
| Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE<br>Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos CNPJ: 02.520.829/0004-93 CEP: 07.223-300 | | | | | Agência/Beneficiario 0217.06.12913 |
| Data do Documento 25/03/2024 | Número do Documento 2197 - 0 | | Esp.Doc. DM | Aceit N / Data Processamento 25/03/202 | Nosso Número 24/470587-0 |
| Uso do Banco | Carteira 00 | Espécie R$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 2.936,34 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 58,73<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,98 AO DIA.<br>PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00<br>(+) Mora/Multa 0,00<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR<br>CPF/CNPJ: 44690238000161<br>Av ANTONIO J DE CARVALHO,409<br>17.250-000 - Bariri-SP | | | | | |
| | | | | | Autenticação Mecânica |

**Ficha de Compensação**

**SICREDI | 748-0 | 74891.12446 70587.002174 06129.131030 6 96660000293634**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de pagamento: Pagável em qualquer banco. | | | | | Vencimento: 25/03/2024 |
| Beneficiario: DIMASTER COMERCIO DE<br>Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA Guarulhos CNPJ: 02.520.829/0004-93 CEP: 07.223-300 | | | | | Agência/Beneficiario 0217.06.12913 |
| Data do Documento 25/03/2024 | Número do Documento 2197 - 0 | | Esp.Doc. DM | Aceit N / Data Processamento 25/03/202 | Nosso Número 24/470587-0 |
| Uso do Banco | Carteira 00 | Espécie R$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 2.936,34 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiario. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 58,73<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,94 AO DIA.<br>PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00<br>(+) Mora/Multa 0,00<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICOR<br>CPF/CNPJ: 44690238000161<br>Av ANTONIO J DE CARVALHO,409<br>17.250-000 - Bariri-SP | | | | | |
| Sacador / Avalista | | | | | Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

DIMASTER®
COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Guarulhos - SP, 25 de março de 2024.

À
SANTA CASA DE BARIRI
Bariri - SP

NOTA FISCAL 1433

## ***DESCONTO NA PRÓXIMA COMPRA***

Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n°02.520.829/0001-40, representada neste ato na forma do seu estatuto constitutivo, vem com o devido respeito, frente a Vossas Senhorias informar que CONCEDERÁ um crédito de R$ 30,64 na próxima compra de vossa instituição com nossa empresa.

Justificativa: Avaria de 04 BOLSAS DE SORO FISIOLÓGICO - NF 1433.

Sendo o que tínhamos para o momento, agradecemos a vossa compreensão e nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento.

DIMASTER
CNPJ 02 520 829/0004-93
Av. Cumbica, 429 Guarulhos-SP

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA
BARIRI

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 2.197 | Em relação a NF 2.197 cujo valor da NF é R$ 2.967,00 foi realizado pagamento de R$ 2.936,34 a diferença de R$ 30,66 refere-se a NF 2.183 nota de devolução pois o ítem sofreu avaria conforme justificativa da empresa em documento anexo. |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# PEDIDO Nº 482 - DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 25-03-2024 16:58:42

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90530497 - MAXCEF 1G (CEFEPIMA) | | | FA | 400 | R$6,07 | R$2.428,00 |
| 94310831 - OLEO MINERAL | | 30 FRASCOS | ML | 50 | R$3,91 | R$195,50 |
| 70705305 - SERINGA 5ML | | LUER SLIP | UN | 2000 | R$0,12 | R$246,00 |
| 90209710 - SOLU CORTEF 100MG/FLEBO/HIDROCORTISONA | | | FA | 300 | R$3,36 | R$1.008,00 |

**TOTAL: R$3.877,50**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 482

**PRODUTO: 90530497 - MAXCEF 1G (CEFEPIMA) - QTD: 300 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Teuto val 09/24 200 em estoque | R$6,07 | 300 | R$1.821,00 | X | - |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | CEFEPIMA 1G PO INJ CX C/50 FA "CLOCEF" (ANTIB) teuto | R$6,58 | 300 | R$1.974,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$7,65 | 300 | R$2.295,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CEFEPIMA 1GR PO (G) CX/C/50 F/A -biochimico | R$8,49 | 300 | R$2.545,86 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$10,03 | 300 | R$3.008,46 | | |

**PRODUTO: 94310831 - OLEO MINERAL - QTD: 30 - UND: ML - OBS: 30 FRASCOS**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | PHARMASCIENSE VAL. 07/2024 | R$3,20 | 30 | R$96,00 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Imec cx c/50 | R$3,91 | 30 | R$117,30 | X | o fornecedor que ganhou nao atingiu o minimo |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | cristalia OLEO MINERAL 100% FR C/100ML "MINEROLEO" | R$4,15 | 30 | R$124,50 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | FARMAX | R$4,75 | 30 | R$142,46 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$6,35 | 30 | R$190,47 | | |

**PRODUTO: 70705305 - SERINGA 5ML - QTD: 2000 - UND: UN - OBS: LUER SLIP**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | SR | R$0,12 | 2000 | R$246,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SERINGA DESC 05ML S/AG SLIP CX/C/500 UN -SR | R$0,13 | 2000 | R$262,20 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | INJEX | R$0,14 | 2000 | R$284,80 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,15 | 2000 | R$293,80 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/500 | R$0,17 | 2000 | R$330,00 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | descarpack SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 | R$0,17 | 2000 | R$340,00 | | |

**PRODUTO: 90209710 - SOLU CORTEF 100MG/FLEBO/HIDROCORTISONA - QTD: 300 - UND: FA**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Teuto | R$3,36 | 300 | R$1.008,00 | X | - |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | HIDROCORTISONA 100MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" teuto | R$3,44 | 300 | R$1.032,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$3,55 | 300 | R$1.066,02 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | HIDROCORTISONA 100MG IM/IV PO (G) CX/C/50 F/A -blausiegel | R$3,67 | 300 | R$1.099,80 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/50 | R$4,17 | 300 | R$1.251,30 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

SANTA CASA
BARIRI

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 2.197 | DIMASTER -Diferença na quantidade de frascos de Cefepima 1g (Maxcef), no pedido está 400unidades, mas o fornecedor só tinha 250 unidades em estoque. Valor do pedido R$ 3.877,50 , valor da nota R$ 2.967,00 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:20:18
019800198 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.655
VALOR TOTAL 3.506,03
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALEXANDRE S CERQUEIRA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.655-1
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO A.643.9A5.94B.184.BB9

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 33 1 1-PRONTO SOCORRO

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado: 000306047-ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA

CONTA CORRENTE: 0019880000000236551

| C.T.P.S. | Série | Registro do Empregado | Nro.Registro (Livro/Folhas) |
|---|---|---|---|
| 00026723 | 550 | Ficha | 306047 |

Periodo de Aquisição: DE 25 DE AGOSTO DE 2022 A 24 DE AGOSTO DE 2023

Periodo de Gozo das Férias: DE 15 DE ABRIL DE 2024 A 14 DE MAIO DE 2024

### BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas:

ADMISSÃO 25/08/2020

Salário Base: **1.878,92**

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

| Evento | Referencia | Valor do Evento |
|---|---|---|
| 0117-D.S.R S/ VARIAVEIS | 0,00 | 129,35 |
| 0162-HS EXT 100% C/ADIC.NOT | 44,80 | 114,39 |
| 0252-AD. NOTURNO 40% | 1.203,03 | 502,27 |
| 7001-SALDO BANCO HORAS 50% | 34,47 | 53,97 |
| 7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE | 0,00 | 375,78 |
| 7004-HORAS EXTRAS 100% | 10,08 | 21,05 |
| TOTAL ===> | | 1.196,81 |

| VENCIMENTOS | | |
|---|---|---|
| 9901 FERIAS | 30,00 | 3.075,73 |
| 9902 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 1.025,24 |
| **TOTAL DE VENCIMENTOS** | | **4.100,97** |

| DESCONTOS | | |
|---|---|---|
| 0090 I.N.S.S. | 9,58 | 392,95 |
| 0141 CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | 53,00 |
| 9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 15,00 | 148,99 |
| **TOTAL DE DESCONTOS** | | **594,94** |

**TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO** **3.506,03**

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: TRES MIL E QUINHENTOS E SEIS REAIS E TRES CENTAVOS ************************************************************************

a ser paga adiantadamente

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

ASSINATURA DO EMPREGADO    ASSINATURA DO EMPREGADOR

## RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma **0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** estabelecida a **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409** em **BARIRI/SP**

a importância líquida de: TRES MIL E QUINHENTOS E SEIS REAIS E TRES CENTAVOS ************************************************************************

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

BARIRI/SP, ___/___/___

000306047-ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA
CPF: 296.288.558-67

ASSINATURA DO EMPREGADO

Empresa.....: 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI



Funcionário: 000306047-ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 25/08/2022 A 01/07/2023

SALÁRIO ATUAL: 1.878,92
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 10,44

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **117** | **D.S.R S/ VARIAVEIS** | | | | |
| | | 08/2022 | 0,00 | | 319,81(EM VALOR) |
| | | 09/2022 | 0,00 | | 165,71(EM VALOR) |
| | | 10/2022 | 0,00 | | 128,59(EM VALOR) |
| | | 11/2022 | 0,00 | | 125,88(EM VALOR) |
| | | 12/2022 | 0,00 | | 77,22(EM VALOR) |
| | | 01/2023 | 0,00 | | 107,94(EM VALOR) |
| | | 02/2023 | 0,00 | | 71,78(EM VALOR) |
| | | 03/2023 | 0,00 | | 77,42(EM VALOR) |
| | | 04/2023 | 0,00 | | 155,44(EM VALOR) |
| | | 05/2023 | 0,00 | | 108,97(EM VALOR) |
| | | 06/2023 | 0,00 | | 8,33(EM VALOR) |
| | | 07/2023 | 0,00 | | 205,06(EM VALOR) |
| | **TOTAL===>** | | **0,00** | | **1.552,15** (RESULTADO) |
| | | R$ 1.552,15 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **129,35** |
| **162** | **HS EXT 100% C/ADIC.NOT** | | | | |
| | | 08/2022 | 38,02 | | 1.159,84(EM HORAS) |
| | | 09/2022 | 6,78 | | 190,54(EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **44,80**x2,00 | 89,60 Horas | **1.372,67** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(89,60) x o valor da hora(R$ | 10,44) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **114,39** |
| **252** | **AD. NOTURNO 40%** | | | | |
| | | 08/2022 | 150,62 | | 688,51(EM HORAS) |
| | | 09/2022 | 103,32 | | 472,30(EM HORAS) |
| | | 10/2022 | 112,52 | | 514,35(EM HORAS) |
| | | 11/2022 | 104,28 | | 503,50(EM HORAS) |
| | | 12/2022 | 103,95 | | 501,90(EM HORAS) |
| | | 01/2023 | 111,78 | | 539,71(EM HORAS) |
| | | 02/2023 | 96,63 | | 466,56(EM HORAS) |
| | | 03/2023 | 104,22 | | 503,21(EM HORAS) |
| | | 04/2023 | 105,78 | | 510,74(EM HORAS) |
| | | 05/2023 | 112,85 | | 544,87(EM HORAS) |
| | | 06/2023 | 8,00 | | 33,32(EM HORAS) |
| | | 07/2023 | 89,08 | | 418,29(EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **1.203,03**0,40 | 481,21 Horas | **6.027,18** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(481,21) x o valor da hora(R$ | 10,44) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **502,27** |
| **7001** | **SALDO BANCO HORAS 50%** | | | | |
| | | 07/2023 | 34,47 | | 607,02(EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **34,47**x1,50 | 51,71 Horas | **647,69** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(51,71) x o valor da hora(R$ | 10,44) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **53,97** |
| **7004** | **HORAS EXTRAS 100%** | | | | |
| | | 08/2022 | 10,08 | | 230,39(EM HORAS) |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Funcionário: 000306047-ALEXANDRE DOS SANTOS CERQUEIRA

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 25/08/2022 A 01/07/2023

SALÁRIO ATUAL: 1.878,92
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 10,44

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| | **TOTAL===>** | | **10,08**2,00 | 20,16 Horas | **252,60** (RESULTADO) |

Quantidade de Horas(20,16) x o valor da hora(R$ 10,44) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> **21,05**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:20:55
019800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.242
VALOR TOTAL 2.742,50

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMANDA LETICIA SANCHES
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.242-0
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680

==========

NR.AUTENTICACAO E.232.DED.F70.1CB.8B7

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 34 1 1-INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado — CONTA CORRENTE: 001988000000026242

000305928-AMANDA LETICIA SANCHES

| C.T.P.S. | Série | Registro do Empregado | Nro.Registro (Livro/Folhas) |
|---|---|---|---|
| 00088188 | 2980 | Ficha | 305928 |

Periodo de Aquisição

DE 17 DE OUTUBRO DE 2022 A 16 DE OUTUBRO DE 2023

Periodo de Gozo das Férias

DE 01 DE ABRIL DE 2024 A 30 DE ABRIL DE 2024

### BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| Faltas Não Justificadas | Salário Base | Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras |
|---|---|---|
| | **1.878,92** | |

ADMISSÃO 17/10/2018

| Evento | Referencia | Valor do Evento |
|---|---|---|
| 0117-D.S.R S/ VARIAVEIS | 0,00 | 3,19 |
| 7001-SALDO BANCO HORAS 50% | 6,42 | 10,05 |
| 7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE | 0,00 | 375,78 |
| 7004-HORAS EXTRAS 100% | 5,00 | 10,44 |
| TOTAL ===> | | 399,46 |

| VENCIMENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9901 FERIAS | 30,00 | 2.278,38 | 0090 I.N.S.S. | 8,67 | 263,35 |
| 9902 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 759,46 | 7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | 15,95 |
| | | | 9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 7,50 | 16,04 |
| **TOTAL DE VENCIMENTOS** | | **3.037,84** | **TOTAL DE DESCONTOS** | | **295,34** |

**TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO** **2.742,50**

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ********** ***

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

## RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Unico do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma **0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** estabelecida a **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409** em **BARIRI/SP**

a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ********** ***

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

BARIRI/SP, ___/___/___

000305928-AMANDA LETICIA SANCHES

CPF: 387.502.508-33

ASSINATURA DO EMPREGADO

Empresa.....: 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI



Funcionário: 000305928-AMANDA LETICIA SANCHES

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 17/10/2022 A 01/09/2023

SALÁRIO ATUAL: 1.878,92
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 10,44

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| **117** | **D.S.R S/ VARIAVEIS** | | | |
| | | 12/2022 | 0,00 | 18,57(EM VALOR) |
| | | 07/2023 | 0,00 | 19,67(EM VALOR) |
| | **TOTAL===>** | | **0,00** | **38,24** (RESULTADO) |
| | | R$ | 38,24 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | **3,19** |
| **7001** | **SALDO BANCO HORAS 50%** | | | |
| | | 07/2023 | 6,42 | 98,36(EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **6,42**x1,50 9,63 Horas | **120,63** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(9,63) x o valor da hora(R$ | | 10,44) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | **10,05** |
| **7004** | **HORAS EXTRAS 100%** | | | |
| | | 12/2022 | 5,00 | 120,71(EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **5,00**x2,00 10,00 Horas | **125,30** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(10,00) x o valor da hora(R$ | | 10,44) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | **10,44** |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:21:31
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.116.245
VALOR TOTAL 2.106,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA LUCIA B FELIZARDO *
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 116.245-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 2.73C.5A0.696.47E.513

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 33 1 1-PRONTO SOCORRO

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000305638-ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO

CONTA CORRENTE: 001988000000116245-4

| C.T.P.S. | Série | Registro do Empregado | Nro.Registro (Livro/Folhas) |
|---|---|---|---|
| 00074707 | 0168 | Ficha | 305638 |

Periodo de Aquisição

DE 16 DE JULHO DE 2022 A 15 DE JULHO DE 2023

Periodo de Gozo das Férias

DE 03 DE ABRIL DE 2024 A 25 DE ABRIL DE 2024

**BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS**

| Faltas Não Justificadas | Salário Base | Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Evento** | **Referencia** | **Valor do Evento** |
| | | 7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE | 0,00 | 375,78 |
| | **1.878,92** | | | |
| ADMISSÃO 16/07/2012 | | | | |
| | | | TOTAL ===> | 375,78 |

| VENCIMENTOS | | | DESCONTOS | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9901 FERIAS | 23,00 | 1.728,60 | 0090 I.N.S.S. | 8,08 | 186,25 |
| 9902 1/3 DE FERIAS | 7,67 | 576,20 | 7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | 12,10 |
| **TOTAL DE VENCIMENTOS** | | **2.304,80** | **TOTAL DE DESCONTOS** | | **198,35** |

**TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO** **2.106,45**

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E CENTO E SEIS REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** **********

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ____/____/____

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

## RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma **0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** estabelecida a **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409** em **BARIRI/SP**

a importância líquida de: DOIS MIL E CENTO E SEIS REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** ********** **********

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

BARIRI/SP, ____/____/____

000305638-ANA LUCIA BOLLINI FELIZARDO
CPF: 145.639.808-38

ASSINATURA DO EMPREGADO

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:22:03
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.295
VALOR TOTAL 3.316,01
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CELIA A DALFITO CARDOSO
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.295-1
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO A.7A9.16A.191.A82.6E6

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 36 1 1-UNIDADE INTERMEDIARIA

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado
000305573-CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO

CONTA CORRENTE: 001988000000262951

| C.T.P.S. | Série | Registro do Empregado | Nro.Registro (Livro/Folhas) |
|---|---|---|---|
| 00006765 | 510 | Ficha | 305573 |

Periodo de Aquisição

DE 01 DE JULHO DE 2022 A 30 DE JUNHO DE 2023

Periodo de Gozo das Férias

DE 03 DE ABRIL DE 2024 A 02 DE MAIO DE 2024

**BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS**

Faltas Não Justificadas

Salário Base: **2.148,18**

ADMISSÃO 01/07/1990

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

| Evento | Referencia | Valor do Evento |
|---|---|---|
| 0007-HORAS EXTRAS 100% | 44,35 | 105,78 |
| 0117-D.S.R S/ VARIAVEIS | 0,00 | 47,60 |
| 7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE | 0,00 | 375,78 |
| 7004-HORAS EXTRAS 100% | 48,14 | 114,81 |
| 7012-ANUENIO + 10 ANOS | 0,00 | 52,28 |
| TOTAL ===> | | 696,25 |

**VENCIMENTOS**

| | | |
|---|---|---|
| 9901 FERIAS | 30,00 | 2.844,43 |
| 9902 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 948,14 |
| **TOTAL DE VENCIMENTOS** | | **3.792,57** |

**DESCONTOS**

| | | |
|---|---|---|
| 0090 I.N.S.S. | 9,33 | 353,92 |
| 7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | 19,91 |
| 9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 15,00 | 102,73 |
| **TOTAL DE DESCONTOS** | | **476,56** |

**TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO** **3.316,01**

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: TRES MIL E TREZENTOS E DEZESSEIS REAIS E UM CENTAVO ****************************************************************************

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

## RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma **0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** estabelecida a **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409** em **BARIRI/SP**

a importância líquida de: TRES MIL E TREZENTOS E DEZESSEIS REAIS E UM CENTAVO ****************************************************************************

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2022

BARIRI/SP, ___/___/___

000305573-CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO
CPF: 161.778.088-08

ASSINATURA DO EMPREGADO

Empresa.....: 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI PAG: 001/001

Funcionário: 000305573-CELIA APARECIDA DALFITO CARDOSO

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 01/07/2022 A 01/06/2023

SALÁRIO ATUAL: 2.148,18
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 11,93

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| **7** | **HORAS EXTRAS 100%** | | | |
| | | 10/2022 | 44,35 | 1.160,74(EM HORAS) |
| | | **TOTAL===>** | **44,35**x2,00 **88,70 Horas** | **1.269,30** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(88,70) x o valor da hora(R$ 11,93) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **105,78** |
| **117** | **D.S.R S/ VARIAVEIS** | | | |
| | | 07/2022 | 0,00 | 133,02(EM VALOR) |
| | | 09/2022 | 0,00 | 101,42(EM VALOR) |
| | | 10/2022 | 0,00 | 290,19(EM VALOR) |
| | | 12/2022 | 0,00 | 46,60(EM VALOR) |
| | | **TOTAL===>** | **0,00** | **571,23** (RESULTADO) |
| | R$ 571,23 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **47,60** |
| **7004** | **HORAS EXTRAS 100%** | | | |
| | | 07/2022 | 21,67 | 532,07(EM HORAS) |
| | | 09/2022 | 15,50 | 405,67(EM HORAS) |
| | | 12/2022 | 10,97 | 302,90(EM HORAS) |
| | | **TOTAL===>** | **48,14**x2,00 **96,28 Horas** | **1.377,77** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(96,28) x o valor da hora(R$ 11,93) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **114,81** |
| **7012** | **ANUENIO + 10 ANOS** | | | |
| | | 07/2022 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 08/2022 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 09/2022 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 10/2022 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 11/2022 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 12/2022 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 01/2023 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 02/2023 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 03/2023 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 04/2023 | 0,00 | 26,14(EM VALOR) |
| | | 05/2023 | 0,00 | 52,28(EM VALOR) |
| | | 06/2023 | 0,00 | 26,14(EM VALOR) |
| | | **TOTAL===>** | **0,00** | **575,08** (RESULTADO) |
| | R$ 575,08 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **52,28** |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

26/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:23:18
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.112.675
VALOR TOTAL 3.299,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SONIA MARIA GENARO
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 112.675-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO C.F7F.B5D.A5F.8D7.47B

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 37 1 1-MATERNIDADE

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000305570-SONIA MARIA GENARO PICCO

CONTA CORRENTE: 00198800000112675X

| C.T.P.S. | Série | Registro do Empregado | Nro.Registro (Livro/Folhas) |
|---|---|---|---|
| 00052722 | 0 51 | Ficha | 305570 |

Periodo de Aquisição

DE 01 DE JUNHO DE 2022 A 31 DE MAIO DE 2023

Periodo de Gozo das Férias

DE 02 DE ABRIL DE 2024 A 01 DE MAIO DE 2024

### BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas: **01**

Salário Base: **1.878,92**

ADMISSÃO 01/06/1990

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

| Evento | Referencia | Valor do Evento |
|---|---|---|
| 0117-D.S.R S/ VARIAVEIS | 0,00 | 87,04 |
| 0252-AD. NOTURNO 40% | 1.115,05 | 474,83 |
| 7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE | 0,00 | 375,78 |
| 7012-ANUENIO + 10 ANOS | 0,00 | 45,23 |
| TOTAL ===> | | 982,88 |

**VENCIMENTOS**

| | | |
|---|---|---|
| 9901 FERIAS | 30,00 | 2.861,80 |
| 9902 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 953,93 |
| **TOTAL DE VENCIMENTOS** | | **3.815,73** |

**DESCONTOS**

| | | |
|---|---|---|
| 0090 I.N.S.S. | 9,35 | 356,70 |
| 0141 CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA | | 53,00 |
| 9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS | 15,00 | 106,20 |
| **TOTAL DE DESCONTOS** | | **515,90** |

**TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO** **3.299,83**

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: TRES MIL E DUZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E OITENTA E TRES CENTAVOS * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

## RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma **0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** estabelecida a **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409** em **BARIRI/SP**

a importância líquida de: TRES MIL E DUZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E OITENTA E TRES CENTAVOS * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

BARIRI/SP, ___/___/___

000305570-SONIA MARIA GENARO PICCO
CPF: 142.217.078-01

ASSINATURA DO EMPREGADO

Funcionário: 000305570-SONIA MARIA GENARO PICCO

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 01/06/2022 A 01/05/2023

SALÁRIO ATUAL: 1.878,92
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 10,44

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **117** | **D.S.R S/ VARIAVEIS** | | | | |
| | | 06/2022 | 0,00 | | 79,10(EM VALOR) |
| | | 07/2022 | 0,00 | | 119,90(EM VALOR) |
| | | 08/2022 | 0,00 | | 75,05(EM VALOR) |
| | | 09/2022 | 0,00 | | 112,24(EM VALOR) |
| | | 10/2022 | 0,00 | | 123,16(EM VALOR) |
| | | 11/2022 | 0,00 | | 108,56(EM VALOR) |
| | | 12/2022 | 0,00 | | 85,46(EM VALOR) |
| | | 01/2023 | 0,00 | | 102,70(EM VALOR) |
| | | 02/2023 | 0,00 | | 50,87(EM VALOR) |
| | | 03/2023 | 0,00 | | 82,84(EM VALOR) |
| | | 04/2023 | 0,00 | | 10,04(EM VALOR) |
| | | 05/2023 | 0,00 | | 94,61(EM VALOR) |
| | **TOTAL===>** | | **0,00** | | **1.044,53** (RESULTADO) |
| | | R$ 1.044,53 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **87,04** |
| **252** | **AD. NOTURNO 40%** | | | | |
| | | 06/2022 | 90,23 | | 395,50(EM HORAS) |
| | | 07/2022 | 109,42 | | 479,61(EM HORAS) |
| | | 08/2022 | 104,42 | | 487,82(EM HORAS) |
| | | 09/2022 | 96,10 | | 448,95(EM HORAS) |
| | | 10/2022 | 105,45 | | 492,63(EM HORAS) |
| | | 11/2022 | 88,10 | | 434,23(EM HORAS) |
| | | 12/2022 | 112,70 | | 555,48(EM HORAS) |
| | | 01/2023 | 104,18 | | 513,48(EM HORAS) |
| | | 02/2023 | 89,45 | | 440,88(EM HORAS) |
| | | 03/2023 | 109,25 | | 538,47(EM HORAS) |
| | | 04/2023 | 8,00 | | 32,98(EM HORAS) |
| | | 05/2023 | 97,75 | | 473,03(EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **1.115,05** 0,40 | **446,02 Horas** | **5.697,91** (RESULTADO) |
| | | Quantidade de Horas(446,02) x o valor da hora(R$ 10,44) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **474,83** |
| **7012** | **ANUENIO + 10 ANOS** | | | | |
| | | 06/2022 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 07/2022 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 08/2022 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 09/2022 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 10/2022 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 11/2022 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 12/2022 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 01/2023 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 02/2023 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 03/2023 | 0,00 | | 45,23(EM VALOR) |
| | | 04/2023 | 0,00 | | 4,52(EM VALOR) |
| | | 05/2023 | 0,00 | | 40,71(EM VALOR) |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Funcionário: 000305570-SONIA MARIA GENARO PICCO

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 01/06/2022 A 01/05/2023

SALÁRIO ATUAL: 1.878,92
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 10,44

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | **TOTAL===>** | | **0,00** | **497,53** (RESULTADO) |
| | R$ 497,53 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | **45,23** |

**9980 FALTAS INJUST. EM DIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 02/2023 | 1,00 | 60,49(EM VALOR) |
| | **TOTAL===>** | **1,00** | **60,49** (RESULTADO) |
| | R$ 60,49 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | **5,04** |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

EMPRESA

## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342708271789281
27/03/2024 08:31:35

```
27/03/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -    08:31:22
019800198            SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8           CONTA:          23.680-2
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                    27/03/2024
NR. DOCUMENTO                 550.198.000.026.285
VALOR TOTAL                                2.784,37
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANA A CAMPOS SANTOS
AGENCIA: 0198-8           CONTA:          26.285-4
NR. DOCUMENTO                 550.198.000.023.680
================================================
NR.AUTENTICACAO              C.E6B.855.F38.522.7C5
```

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 40 1 1-LIMPEZA

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000306108-TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS

CONTA CORRENTE: 0019880000000262854

| C.T.P.S. | Série | Registro do Empregado | Nro.Registro (Livro/Folhas) |
|---|---|---|---|
| 00029379 | 2980 | Ficha | 306108 |

Período de Aquisição

DE 05 DE MAIO DE 2022 A 04 DE MAIO DE 2023

Período de Gozo das Férias

DE 02 DE ABRIL DE 2024 A 01 DE MAIO DE 2024

**BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS**

Faltas Não Justificadas

Salário Base: **1.532,72**

ADMISSÃO 05/05/2021

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

| Evento | Referencia | Valor do Evento |
|---|---|---|
| 0117-D.S.R S/ VARIAVEIS | 0,00 | 22,90 |
| 0252-AD. NOTURNO 40% | 79,62 | 31,65 |
| 7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE | 0,00 | 613,09 |
| 7004-HORAS EXTRAS 100% | 50,42 | 100,17 |
| TOTAL ===> | | 767,81 |

**VENCIMENTOS**

| | | |
|---|---|---|
| 9901 FERIAS | 30,00 | 2.300,53 |
| 9902 1/3 DE FERIAS | 10,00 | 766,84 |
| **TOTAL DE VENCIMENTOS** | | **3.067,37** |

**DESCONTOS**

| | | |
|---|---|---|
| 0090 I.N.S.S. | 8,70 | 266,90 |
| 7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL | 0,70 | 16,10 |
| **TOTAL DE DESCONTOS** | | **283,00** |

**TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO** **2.784,37**

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS ******************************************************************

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE BARIRI
CNPJ: 44.690.2??/0001-61

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

## RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma **0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** estabelecida a **AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409** em **BARIRI/SP**

a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS ******************************************************************

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

BARIRI/SP, ___/___/___

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

000306108-TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS
CPF: 370.504.288-25

ASSINATURA DO EMPREGADO

Empresa.....: 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI 

Funcionário: 000306108-TATIANA APARECIDA CAMPOS SANTOS

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 05/05/2022 A 01/04/2023

SALÁRIO ATUAL: 1.532,72
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 8,52

| EVENTO | DESCRIÇÃO DO EVENTO | MES/ANO | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **117** | **D.S.R S/ VARIAVEIS** | | | | |
| | | 05/2022 | 0,00 | | 33,81 (EM VALOR) |
| | | 07/2022 | 0,00 | | 222,30 (EM VALOR) |
| | | 08/2022 | 0,00 | | 9,12 (EM VALOR) |
| | | 12/2022 | 0,00 | | 9,61 (EM VALOR) |
| | **TOTAL===>** | | **0,00** | | **274,84** (RESULTADO) |
| | R$ 274,84 dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | | **22,90** |
| **252** | **AD. NOTURNO 40%** | | | | |
| | | 05/2022 | 47,93 | | 169,05 (EM HORAS) |
| | | 08/2022 | 15,87 | | 59,31 (EM HORAS) |
| | | 12/2022 | 15,82 | | 62,45 (EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **79,62** x 0,40 | 31,85 Horas | **379,79** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(31,85) x o valor da hora(R$ 8,52) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | | **31,65** |
| **7004** | **HORAS EXTRAS 100%** | | | | |
| | | 07/2022 | 50,42 | | 889,18 (EM HORAS) |
| | **TOTAL===>** | | **50,42** x 2,00 | 100,84 Horas | **1.202,01** (RESULTADO) |
| | Quantidade de Horas(100,84) x o valor da hora(R$ 8,52) dividido pelo numero de meses da media(12) ===> | | | | **100,17** |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:56:17
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 131,88
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 6.AC0.74D.815.F8B.DB6

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

**MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP**
RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.063.340**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3524 0303 5217 8500 0136 5500 1000 0633 4013 6234 6240

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS | | **135240640833017 26/03/2024 17:38:23** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | **44.690.238/0001-61** | 26/03/2024 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | **26/03/2024** |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| BARIRI | SP | (14) 3662-9393 | | **17:25:00** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 113,94 | 20,51 | 0,00 | 0,00 | 131,88 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **131,88** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA M | 0-Remetente | | | | 15.066.184/0001-60 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | | | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6045 | CAMPO OPERATORIO 23X25 C/50 AMERICA S/FIO REF B21 (PCT) AMERICA<br>LOTE: 0846 VAL: 02/27 | 30059090 | 000 | 5102 | PCT | 6 | 18,99 | 113,94 | 113,94 | 20,51 | 18 | 0,00 |
| 7595 | GLICERINA SUP AD GLICERILAX C/ 6UN<br>Lote=083255 Val=30/08/2025 Qtd=6 PMC=0,00<br>R.ANVISA=ISENTO, REG SIMPLIFI<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0.00 ST: 0.00 | 30049099 | 060 | 5405 | UNI | 6 | 2,99 | 17,94 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| - PEDIDO/MEDMASTER: 58608 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.063.340, EMISSÃO: 26/03/2024 VALOR TOTAL: 131,88 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | **NF-e**<br>**000.063.340**<br>**SÉRIE 1** |
|---|---|---|
| | | |

# PEDIDO Nº 482 - MEDMASTER - 03.521.785/0001-36

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 25-03-2024 16:58:42

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 70859183 - CAMPO OPERATÓRIO 23CMX25CM | | | PC | 6 | R$18,99 | R$113,94 |
| 90001080 - SUPOSITORIO DE GLICERINA AD | | | UN | 3 | R$2,99 | R$8,97 |
| | | | **TOTAL: R$122,91** | | | |

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 482

**PRODUTO: 70859183 - CAMPO OPERATÓRIO 23CMX25CM - QTD: 10 - UND: PC**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | o pacote com 50 | R$18,99 | 10 | R$189,90 | X | - |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | ultimos 10 pacotes do estoque , verifique antes de fechar | R$29,26 | 10 | R$292,60 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | VALENTINA PREMIUM AMED | R$29,36 | 10 | R$293,60 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$32,79 | 10 | R$327,87 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | AMED | R$36,00 | 10 | R$360,00 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CAMPO OPERATORIO 23X25 C/RX 09GR ESTRELA 13 F.C-213563 PCT/C/50 UN -cremer | R$43,43 | 10 | R$434,30 | | |

**PRODUTO: 90001080 - SUPOSITORIO DE GLICERINA AD - QTD: 20 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | BELFAR VAL. 31/05/2024 | R$0,80 | 20 | R$16,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/6 | R$2,99 | 20 | R$59,80 | X | apenas 2 fornecedores cotaram e o que ganhou nao atingiu o minimo |

SANTA CASA
BARIRI

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 63.340 | MEDMASTER - Diferença na quantidade de supositório devido a quantidade que vem na caixa fechada, no pedido consta 3 un e na nota 6 un. Valor do pedido era R$122,91 e na nota R$ 131,88. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023 |
| | |
| | Patricia Maccorin Guerta Farmacêutica CRF - SP 54.315 |
| | |

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:58:06
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2024
NR. DOCUMENTO 556.505.000.001.411
VALOR TOTAL 619,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUTURA C DE P M E HO
AGENCIA: 6505-6 CONTA: 1.411-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 7.D5C.1C5.2C4.546.B6A

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

**NF-e**
No. 167.536

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

**SÉRIE: 0**

Futura

www.futuramedicamentos.com.br

**Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA**

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

**No. 167.536**

**SÉRIE: 0**

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35240308231734000193550000001675361001892643

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

Protocolo de Autorização de Uso

Natureza da Operação: VENDA

| Inscrição Estadual | Inscrição Estadual do Subst.Tributário | CNPJ |
|---|---|---|
| 687.161.985.111 | | 08.231.734/0001-93 |

**CONFERÊNCIA**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| Nome/Razão Social | CNPJ/CPF | Data da Emissão |
|---|---|---|
| 141 IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA BARIRI | 44.690.238/0001-61 | 25/03/2024 |

| Endereço | Bairro/Distrito | Cep | Data de Saída/Entrada |
|---|---|---|---|
| AV ANTONIO JOSE CARVALHO 409 | CENTRO | 17250-000 | 25/03/2024 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | Hora de Saída |
|---|---|---|---|---|
| BARIRI | (14)988356355 | SP | ISENTO | |

**FATURA**

Dupl.: 167.536/ 1 Valor: 619,00 Vencto. 25/03/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| Base de Cálculo de ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo de ICMS Sub | Valor do ICMS Sub | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|
| 619,00 | 111,42 | 0,00 | 0,00 | 619,00 |

| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 619,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| Razão Social | Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario) | Código ANTT | Placa do veículo | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI | 1 | | | | 12.270.745/0004-00 |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - S | SUMARE | SP | 671495090114 |

| Quantidade | Espécie | Marca | Numeração | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | CAIXAS | | | 28,000 | 28,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| Cód.Prod/Serviço | Descrição do Produto/Serviço | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR.UNIT. | VLR.TOTAL | BC.ICMS | VLR.ICMS | VLR.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 572693 | COLETOR PERFUROCORT PAPELAO 20L PARDO ECOLOGIC C/20 DESCARBOX<br>Lote: 8879 Val.: 06/03/2029 | 48191000 | 000 | 5102 | CX | 5,00<br>5,00 | 123,800000 | 619,00 | 619,00 | 111,42 | | 18,0 | |

Local de entrega: AV ANTONIO JOSE CARVALHO 409 CENTRO 17250-000 BARIRI SP

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

**CÁLCULO DO ISSQN**

| Inscrição Municipal | Valor Total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| Informações Complementares | Reservado ao FISCO |
|---|---|
| REG.:Sumare N/P.190.366<br>PEDIDO Nº 42034 | |

# PEDIDO Nº 482 - FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 25-03-2024 16:58:42

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78247110 - DESCARPACK (COLETOR DE MATERIAL) 20L | | | UN | 100 | R$6,19 | R$619,00 |

**TOTAL: R$619,00**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 482

**PRODUTO: 78247110 - DESCARPACK (COLETOR DE MATERIAL) 20L - QTD: 100 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | COLETOR PERFUROCORT PAPELAO 20L PARDO ECOLOGIC C/20 | R$6,19 | 100 | R$619,00 | X | - |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | COLETOR PERFUROCORTANTE 20 LT ECOLOGIC CX/C/20 UN -descarbox | R$6,23 | 100 | R$623,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$6,65 | 100 | R$664,76 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | DESCARBOX | R$7,13 | 100 | R$712,73 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/20 | R$8,72 | 100 | R$872,30 | | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:59:03
019800198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2024
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 1.361,79
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO F.F72.088.6AB.1BA.998

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

NF-e Nº: 000.272.063 Série: 138

SUPERMÉDICA

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

# DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.272.063
Série 138
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5224 0306 0656 1400 0138 5513 8000 2720 6312 4274 8826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152247372996210 26/03/2024 10:10:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
809011270115

CNPJ
06.065.614/0001-38

## DESTINATARIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

C.N.P.J. / C.P.F.
44.690.238/0001-61

DATA DA EMISSÃO
26/03/2024 10:10

ENDEREÇO
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
17.250-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
26/03/2024

MUNICÍPIO
BARIRI

FONE / FAX
(14) 3662-6522

UF
SP

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAÍDA

## FAT / DUPL.

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 26/03/2024 | 1.361,79 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.
1.176,36

VALOR DO I.C.M.S.
121,23

BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST
0,00

VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.361,79

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.361,79

## TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO
[0]

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
18.976.884/0001-80

ENDEREÇO
AV ANAPOLIS SN QUADRA23A LOTE 06

MUNICÍPIO
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
105801640

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
6,000

PESO LÍQUIDO
6,000

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM / SH | CST/SN | CFOP | UNID. | QUANT. | PMC | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0019284 | CAMPO OPER. EST.25X28CM C/05 C/FIO RX RADIO \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ECOMAX | 0724 | 28/02/2029 | 30059090 | 020 | 6.108 | PCT | 6 | 0,00 | 5,5733 | 0,00 | 33,44 | 27,87 | 3,34 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0012311 | +ATADURA CREPE 15CMX1,80MT 13F C/12 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ANAPOLIS | A123523 | 31/12/2028 | 30059090 | 020 | 6.108 | PCT | 10 | 0,00 | 9,5350 | 0,00 | 95,35 | 79,46 | 9,54 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 0010093 | +CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar TKL | 230057 | 31/03/2028 | 90183926 | 200 | 6.108 | CX | 4 | 0,00 | 62,3000 | 0,00 | 249,20 | 249,20 | 9,97 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 0019236 | +TESTE RAPIDO DETECCAO AG COVID-19 C/25 \| Desconto de desoneracao 0 \| marcar ECO | 202402019 | 31/08/2024 | 38220090 | 520 | 6.108 | CX | 3 | 0,00 | 327,9333 | 0,00 | 983,80 | 819,83 | 98,38 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

## CÁLC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Valor ICMS UF destinatario R$ 101,64 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 101,64
PEDIDO 0701058 N NOTA 0274882 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X Valor do IR. 0,00
PEDIDO N§ 42033
SANTA CASA DE BARIRI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 701058

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# PEDIDO Nº 482 - SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 25-03-2024 16:58:42

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 78444756 - ATADURA CREPE 15CM | | | UN | 120 | R$0,79 | R$95,35 |
| 78202809 - Compressa Campo Operatorio Esteril Polar Fix | | MARCA POLARFIX 25CMX28CM | UN | 30 | R$1,11 | R$33,44 |
| 78338700 - MICROCATH 20 | | | UN | 400 | R$0,62 | R$249,20 |
| 70000054 - TESTE RÁPIDO PARA COVID | | | UN | 75 | R$13,12 | R$983,80 |

**TOTAL: R$1.361,79**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 482

**PRODUTO: 78444756 - ATADURA CREPE 15CM - QTD: 120 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | AMED 13 FIOS | R$0,66 | 120 | R$79,08 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | fortclean ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M/4,5M C/12 UND (EMB IND) | R$0,78 | 120 | R$93,60 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,79 | 120 | R$95,35 | X | as empresas que ganharam nao atingiram o minimo |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ATADURA CREPE 13FIOS/1,80MT 15CM REF-79119-09 PCT/C/12 RL- NEVE | R$1,09 | 120 | R$131,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/12 | R$1,16 | 120 | R$139,50 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | ANAPOLIS | R$7,58 | 120 | R$909,10 | | |

**PRODUTO: 78202809 - Compressa Campo Operatorio Esteril Polar Fix - QTD: 30 - UND: UN - OBS: MARCA POLARFIX 25CMX28CM**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$1,11 | 30 | R$33,44 | X | - |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/5 | R$1,40 | 30 | R$42,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | AMED | R$5,17 | 30 | R$155,03 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CAMPO OPER.25X28 20G EST.P.LAV. D.E. CROCHE REF:79105-15 CX/C/30 PCT/C/05 UN - neve | R$6,52 | 30 | R$195,53 | | |

**PRODUTO: 78338700 - MICROCATH 20 - QTD: 400 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | MEDIX | R$0,54 | 400 | R$217,20 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,62 | 400 | R$249,20 | X | o fornecedor que ganhou nao atingiu o minimo |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,83 | 400 | R$333,20 | | |
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 20G ANGIOCATH COMP.30MM D.E. 1,100MM C-38833314 PCT/C/50 UN- bd | R$1,98 | 400 | R$792,32 | | |

**PRODUTO: 70000054 - TESTE RÁPIDO PARA COVID - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$13,12 | 75 | R$983,80 | X | - |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | biocon/medlewson | R$22,00 | 60 | R$1.320,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:00:06
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2024
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 1.997,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO 6.158.C4F.6D9.6C8.802

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.406.551
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4065 5117 9020 2356

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS FORA DO ESTADO | | 141240089877358 26/03/2024 09:31:37 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 26/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | 17250-000 | | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14)3662-6522 | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

001 26/03/24 R$ 1.997,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.997,97 | 239,74 | 0,00 | 0,00 | 602,13 | 1.997,97 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.997,97 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |
| **QUANTIDADE** / **ESPÉCIE** / **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | | | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 5 | | | | 21,000 | 21,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22811 | AMOXICILINA+CLAVULANATO POTASSIO (DOCLAXIN) 1G+200MG (S) CX/C/20 F/A BLAUSIEGEL cProdANVISA=1163700940103 PMC=0,00 Lote=23101336 Qtd=3 Fab=20/10/2023 Val=31/10/2025 Cod Barras (cEan): 7896014685332 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 3 | 198,4300 | 595,29 | 595,29 | 71,43 | 12 | 156,74 |
| 26776 | DOSADOR ORAL 05ML COD-05042 - EMB. INDIVIDUAL UN SR cProdANVISA=0080026180038 PMC=0,00 Lote=693C4 Qtd=300 Fab=16/02/2024 Val=16/02/2029 Cod Barras (cEan): 7898259497152 | 90183119 | 400 | 6108 | UN | 300 | 0,2737 | 82,11 | 82,11 | 9,85 | 12 | 21,62 |
| 26930 | ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-663006 RL CREMER cProdANVISA=0080245219058 PMC=0,00 Lote=0063407B Qtd=108 Fab=15/02/2024 Val=15/02/2026 Cod Barras (cEan): 7891800204667 | 30051030 | 000 | 6108 | RL | 108 | 8,1075 | 875,61 | 875,61 | 105,07 | 12 | 280,98 |
| 27242 | OMEPRAZOL 40MG IV PO LIOF.INJ 10ML C/DIL(G) CX/C/20 F/A BLAUSIEGEL cProdANVISA=1163701650011 PMC=0,00 Lote=23071253 Qtd=3 Fab=27/06/2023 Val=30/06/2025 Cod Barras (cEan): 7896014688289 | 30049069 | 500 | 6108 | CX | 3 | 139,5300 | 418,59 | 418,59 | 50,23 | 12 | 134,33 |
| 22840 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N10 COD-664133 UN EMBRAMED cProdANVISA=0080245210227 PMC=0,00 Lote=2300032839 Qtd=60 Fab=30/10/2023 Val=30/09/2026 Cod Barras (cEan): 7898468476320 | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 60 | 0,4395 | 26,37 | 26,37 | 3,16 | 12 | 8,46 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 119,89. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$119,89.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 920417 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: GUSTAVORIBEIRO Conf: WILLIAN
PEDIDO N°42035 - DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA:2755-3 - C/C:121550-7
Val aprox dos tributos R$ 602,13 (30,14%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(22840, 26776)
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(22811, 27242) -
Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:26/03/2024,Valor Total: R$1.997,97, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO - BARIRI/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 000.406.551 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:00:43
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/03/2024
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 610,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.680
==========
NR.AUTENTICACAO E.365.3A5.389.3DA.C56

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina PR
Fone: (43) 3373 3400

# DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.406.552
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4065 5215 6685 6671

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| VENDAS FORA DO ESTADO | | 141240089878936 26/03/2024 09:32:24 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO | CNPJ |
| 601.28757-95 | | 00.339.246/0001-92 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF/IdEstrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI | | | 44.690.238/0001-61 | 26/03/2024 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | | CEP | DATA DE SAÍDA/ENTRADA |
| AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 | CENTRO | | 17250-000 | |
| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |
| BARIRI | (14)3662-6522 | SP | | |

FATURA/DUPLICATA

| | | |
|---|---|---|
| 001 | 26/03/24 | R$ 610,80 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 610,80 | 24,43 | 0,00 | 0,00 | 160,82 | 610,80 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** | **VALOR DO IPI** | **VALOR TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 610,80 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| TAP EXPRESS EIRELLI - ME | 0-Rem (CIF) | | | | 03.053.802/0007-43 |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| ROD CELSO GARCIA CID 373, 373 | LONDRINA | | | PR | 907.26152-28 |
| **QUANTIDADE** / **ESPÉCIE** / **MARCA** | **NUMERAÇÃO** | | | **PESO BRUTO** | **PESO LÍQUIDO** |
| 1 | | | | 1,000 | 1,000 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26798 | ENOXAPARINA SODICA (CLEXANE) 20MG SERINGAS NR 32 CX/C/10 UN SANOFI cProdANVISA=1832603360127 PMC=0,00 Lote=HS006A Qtd=6 Fab=03/01/2023 Val=31/12/2024 Cod Barras (cEan): 7891058003203 | 30049099 | 200 | 6108 | CX | 6 | 101,80 | 610,80 | 610,80 | 24,43 | 4 | 160,82 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ICMS UF remetente: R$ 0,00.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$85,51.
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 920420 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: VANILDA Conf: WILLIAN
PEDIDO N°42035 - DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA:2755-3 - C/C:121550-7
ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R$ 160,82 (26,33%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000:
Produtos(26798) -
Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 85,51. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:26/03/2024,Valor Total: R$610,80, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO - BARIRI/SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

NF-e
Nº 000.406.552
SÉRIE: 1

# PEDIDO Nº 482 - LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI**
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

**PEDIDO FEITO POR:** PATRICIA.MACCORIN - 25-03-2024 16:58:42

| ITEM | MARCA | OBS | UND | QTD | VLR UNIT | VLR TOT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 90066006 - AMOXICILINA+CLAVUNALANATO 1 G | | VALIDADE MÍNIMA 12 MESES | AMP | 50 | R$9,92 | R$496,08 |
| 90458109 - CLEXANE 20MG | | VALIDADE MÍNIMA 12 MESES | UN | 60 | R$10,18 | R$610,80 |
| 78211328 - DOSADOR ORAL 5ML C/150 | | | UN | 300 | R$0,27 | R$82,11 |
| 70799172 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10cm x 4,5m | | | UN | 100 | R$8,11 | R$810,75 |
| 90047540 - OMEPRAZOL 40 MG INJ FA | | VALIDADE MÍNIMA 12 MESES | FA | 60 | R$6,98 | R$418,80 |
| 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 10 | | | UN | 60 | R$0,44 | R$26,37 |

**TOTAL: R$2.444,91**

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

# MAPA DE COTAÇÃO Nº 482

**PRODUTO: 90066006 - AMOXICILINA+CLAVUNALANATO 1 G - QTD: 50 - UND: AMP - OBS: VALIDADE MÍNIMA 12 MESES**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | AMOXICILINA+CLAVULANATO POTASSIO (DOCLAXIN) 1G+200MG (S) CX/C/20 F/A - blausiegel | R$9,92 | 50 | R$496,08 | X | - |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | eurofarma | R$10,00 | 50 | R$500,00 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | AUROBINDO EUGIA | R$10,50 | 50 | R$525,11 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | blau AMOXI+CLAVULANATO 1000MG+200MG INJ CX C/20FA "DOCLAXIN" (AN | R$11,64 | 50 | R$582,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$12,78 | 50 | R$639,09 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/25 | R$14,48 | 50 | R$724,00 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | fresenius | R$18,00 | 50 | R$900,00 | | |

**PRODUTO: 90458109 - CLEXANE 20MG - QTD: 80 - UND: UN - OBS: VALIDADE MÍNIMA 12 MESES**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ENOXAPARINA SODICA (CLEXANE) 20MG SERINGAS NR 32 CX/C/10 UN -sanofi | R$10,18 | 80 | R$814,40 | X | - |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML C/10SER C SIST SEG 'HEPARINOX' cristalia | R$13,76 | 80 | R$1.100,80 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$14,85 | 80 | R$1.187,84 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/10 | R$17,27 | 80 | R$1.381,60 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | mylan | R$25,00 | 80 | R$2.000,00 | | |

**PRODUTO: 78211328 - DOSADOR ORAL 5ML C/150 - QTD: 300 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | DOSADOR ORAL 05ML COD-05042 - EMB. INDIVIDUAL CX/C/300 UN -SR | R$0,27 | 300 | R$82,11 | X | - |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | DOSADOR ORAL "SERINGA" 05ML C/100 descarpack | R$0,32 | 300 | R$96,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,35 | 300 | R$106,08 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | JOAO MED | R$0,36 | 300 | R$108,00 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/100 | R$0,55 | 300 | R$164,70 | | |

**PRODUTO: 70799172 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10cm x 4,5m - QTD: 100 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-663006 PCT/C/12 RL - CREMER | R$8,11 | 100 | R$810,75 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | PROCITEX | R$8,49 | 100 | R$849,00 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE missner | R$9,12 | 100 | R$912,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$9,21 | 100 | R$920,58 | | |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Ciex | R$10,25 | 100 | R$1.025,00 | | |

TERMO DE CONVÊNIO Nº 03/2023

**PRODUTO: 70799172 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10cm x 4,5m - QTD: 100 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/1 | R$13,88 | 100 | R$1.387,50 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | 3M | R$18,00 | 100 | R$1.800,00 | | |

**PRODUTO: 90047540 - OMEPRAZOL 40 MG INJ FA - QTD: 60 - UND: FA - OBS: VALIDADE MÍNIMA 12 MESES**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | OMEPRAZOL 40MG IV PO LIOF.INJ 10ML C/DIL(G) CX/C/20 F/A -blausiegel | R$6,98 | 60 | R$418,80 | X | - |
| DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40 | Cristalia | R$7,40 | 60 | R$444,13 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$7,45 | 75 | R$558,71 | | |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | U. QUIMICA | R$7,61 | 60 | R$456,84 | | |
| MEDMASTER - 03.521.785/0001-36 | c/20 | R$9,20 | 60 | R$551,88 | | |
| MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44.387.760/0001-79 | Blau | R$12,00 | 60 | R$720,00 | | |

**PRODUTO: 78321433 - SONDA DE ASPIRACAO 10 - QTD: 60 - UND: UN**

| FORNECEDOR | OBS | VALOR COTADO | QTD COTADA | VALOR TOTAL | SELECIONADO | JUSTIFICATIVA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N10 COD-664133 PCT/C/20 UN- EMBRAMED | R$0,44 | 60 | R$26,37 | X | - |
| ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 09.182.725/0001-12 | BIOSANI | R$0,57 | 60 | R$34,35 | | |
| LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52 | MEDSONDA | R$0,60 | 60 | R$36,00 | | |
| SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI - 06.065.614/0001-38 | | R$0,65 | 60 | R$39,20 | | |
| FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N.10 C/10 medsona | R$0,85 | 60 | R$51,00 | | |

# NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

| NF nº | Explicações |
|---|---|
| 406.551 / 406.552 | LONDRICIR - Diferença na quantidade de esparadrapo devido a quantidade que vem na caixa fechada, no pedido consta 100 un. e na nota 108 un.<br>Diferença na quantidade de amoxicilina + clavulanato 1g, devido a quantidade que vem na caixa fechada, no pedido consta 50 un e na nota 60un.<br>Valor do pedido era R$2.444,91 e na nota R$2.608,77. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

28/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:29
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2

==========

BCO DAYCOVAL S.A

---

70790001182115509490301156518563196900000058013
BENEFICIARIO:
L G COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
L G COMERCIAL LTDA
CNPJ: 02.103.535/0001-13
BENEFICIARIO FINAL:
L G COMERCIAL LTDA
CNPJ: 02.103.535/0001-13
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE BARIR
CNPJ: 44.690.238/0001-61

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 32.801 |
| DATA DE VENCIMENTO | 18/04/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/03/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 580,13 |
| VALOR COBRADO | 580,13 |

==========

NR.AUTENTICACAO 2.73C.64A.EF9.458.445

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE L G COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/03/2024 VALOR TOTAL: R$ 580,13 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI - R ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 CENTRO BARIRI-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.648.103**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

## L G COMERCIAL LTDA
RUA SETE DE SETEMBRO, 408
CENTRO - 14110-000
BONFIM PAULISTA - SP Fone/Fax: 1639721433

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.648.103**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO
**3524 0302 1035 3500 0113 5500 1000 6481 0312 3139 5700**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **VENDA** | **135240585457197 - 19/03/2024 12:22:25** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **582450269111** | | **02.103.535/0001-13** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI** | | | **44.690.238/0001-61** | **19/03/2024** |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **R ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | **CENTRO** | | **17250-000** | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| **BARIRI** | **SP** | **1436621174** | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | **001** |
| Venc. | **18/04/2024** |
| Valor | **R$ 580,13** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **580,13** |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR DA COFINS** | **V. TOTAL DA NOTA** |
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **580,13** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **(9) Sem Frete** | | | | |
| **ENDEREÇO** | | **MUNICÍPIO** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LG.10850 | PARAFUSO ESPONJOSO RC 6.5X50MM<br>SUS: 0702030732<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 1) 36164<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 27,7100 | 27,71 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.11035 | PARAFUSO ESPONJOSO RL 6.5X35<br>SUS: 0702030732<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 1) 01032<br>Nota de remessa: 642.972 emitida em 22/09/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 27,7100 | 27,71 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.11040 | PARAFUSO ESPONJOSO RL 6.5X40<br>SUS: 0702030732<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 1) 61208<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 27,7100 | 27,71 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NFe Ref.: série:1 número:640921 emit:02.103.535/0001-13 em 07/2023 [3523 0702 1035 3500 0113 5500 1000 6409 2117 9457 8885]
NFe Ref.: série:1 número:642972 emit:02.103.535/0001-13 em 09/2023 [3523 0902 1035 3500 0113 5500 1000 6429 7214 1453 8423]
NFe Ref.: série:1 número:647390 emit:02.103.535/0001-13 em 02/2024 [3524 0202 1035 3500 0113 5500 1000 6473 9019 7108 5029].
Inf. Contribuinte: Paciente: STEFANI CAROLINE DE SOUZA
Data cirurgia: 11/03/2024
Medico..: SAMIR HUSSEM SALEM
Pl.saude: SUS
ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 ATE 30/04/2024 DECRETO 67270
VL A-449.906

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**L G COMERCIAL LTDA**
RUA SETE DE SETEMBRO, 408
CENTRO - 14110-000
BONFIM PAULISTA - SP Fone/Fax: 1639721433

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

**1**

**Nº. 000.648.103**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO

**3524 0302 1035 3500 0113 5500 1000 6481 0312 3139 5700**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **VENDA** | **135240585457197 - 19/03/2024 12:22:25** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **582450269111** | | **02.103.535/0001-13** |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LG.11060 | PARAFUSO ESPONJOSO RL 6.5X60<br>SUS: 0702030732<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 1) 32139<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 27,7100 | 27,71 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.322701 | PARAFUSO CANULADO R-19 7.0X70<br>SUS: 0702030643<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780045<br>Lote: ( 1) 43200<br>Nota de remessa: 647.390 emitida em 15/02/24 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 90,2900 | 90,29 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.322751 | PARAFUSO CANULADO R-19 7.0X75<br>SUS: 0702030643<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780045<br>Lote: ( 1) 26385<br>Nota de remessa: 647.390 emitida em 15/02/24 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 90,2900 | 90,29 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.40304001066 | PLACA EM L DIREITA 4.5X06<br>SUS: 0702030970<br>CNPJ: 68.072.172/0001-04 Registro ANVISA: 10223680053<br>Lote: ( 1) 0260619<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 288,7100 | 288,71 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

# Banco Daycoval |707-2|

## Comprovante de Entrega

| | | | |
|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>'PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA, MESMO APOS VENCIMENTO' | | | Vencimento<br>18/04/2024 |
| Beneficiário L.G. COMERCIAL LTDA-EPP 02.103.535/0001-13<br>SETE DE SETEMBRO, 408, BONFIM PAULISTA, CEP.14110000 RIBEIRAO PRETO-SP | | | Agência/Código Beneficiário<br>0001-9/740792-2 |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI | | | Nosso Número<br>00019/121/0011565185-6 |
| Data do Processamento<br>19/03/2024 | No. do Documento<br>648103/01 | Espécie | (=) Valor do Documento<br>580,13 |
| Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Entregador | Motivos de não entrega.(Para uso da empresa entregadora)<br>( )Mudou-se ( )Ausente ( )Não existe no.indicado<br>( )Recusado ( )Não Procurado ( )Endereço insuficiente<br>( )Desconhecido ( )Falecido ( )Outros(Anotar no verso) | |

# Banco Daycoval |707-2|

## Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>'PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA, MESMO APOS VENCIMENTO' | | | | | Vencimento<br>18/04/2024 |
| Beneficiário L.G. COMERCIAL LTDA-EPP 02.103.535/0001-13<br>SETE DE SETEMBRO, 408, BONFIM PAULISTA, CEP.14110000 RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>0001-9/740792-2 |
| Data do Documento<br>19/03/2024 | No. do Documento<br>648103/01 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>19/03/2024 | Nosso Número<br>00019/121/0011565185-6 |
| Uso do Banco / CIP | Carteira<br>121 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor<br>X | (=) Valor do Documento<br>580,13 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,16 AO DIA.<br><br>VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br | | | | | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções/Abatimento<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI<br>R ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409<br>CENTRO 17250-000 BARIRI/SP<br>Sacador/Avalista | | | | 00276 - 044.690.238/0001-61 | |

Autenticação Mecânica

# Banco Daycoval |707-2|

70790.00118 21155.094903 01156.518563 1 96900000058013

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>'PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA, MESMO APOS VENCIMENTO' | | | | | Vencimento<br>18/04/2024 |
| Beneficiário L.G. COMERCIAL LTDA-EPP 02.103.535/0001-13<br>SETE DE SETEMBRO, 408, BONFIM PAULISTA, CEP.14110000 RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>0001-9/740792-2 |
| Data do Documento<br>19/03/2024 | No. do Documento<br>648103/01 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>19/03/2024 | Nosso Número<br>00019/121/0011565185-6 |
| Uso do Banco / CIP | Carteira<br>121 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor<br>X | (=) Valor do Documento<br>580,13 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,16 AO DIA.<br><br>VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br | | | | | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções/Abatimento<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI<br>R ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409<br>CENTRO 17250-000 BARIRI/SP<br>Sacador/Avalista | | | | 00276 - 044.690.238/0001-61 | TERMO DE CONVÊNIO<br>Nº 03/2023 |

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

28/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:29
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE ASSIST A SAUDE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.680-2
==========
BCO DAYCOVAL S.A
---
70790001182115509490301156516823196840000029613
BENEFICIARIO:
L G COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
L G COMERCIAL LTDA
CNPJ: 02.103.535/0001-13
BENEFICIARIO FINAL:
L G COMERCIAL LTDA
CNPJ: 02.103.535/0001-13
PAGADOR:
IRMANDADE DA STA CASA DE BARIR
CNPJ: 44.690.238/0001-61
---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 32.802 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/04/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO | 28/03/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 296,13 |
| VALOR COBRADO | 296,13 |

==========
NR.AUTENTICACAO A.309.9F9.7BB.C85.696
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JC998967 MARCO ANTONIO GALLO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 03/2023

RECEBEMOS DE L G COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/03/2024 VALOR TOTAL: R$ 296,13 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI - R ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 CENTRO BARIRI-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº. 000.647.965**
**Série 001**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

## L G COMERCIAL LTDA
RUA SETE DE SETEMBRO, 408
CENTRO - 14110-000
BONFIM PAULISTA - SP Fone/Fax: 1639721433

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.647.965**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO
**3524 0302 1035 3500 0113 5500 1000 6479 6518 4235 4540**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **VENDA** | **135240538266536 - 13/03/2024 11:03:01** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **582450269111** | | **02.103.535/0001-13** |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| **IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI** | | | **44.690.238/0001-61** | **13/03/2024** |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **R ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409** | **CENTRO** | | **17250-000** | |
| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| **BARIRI** | **SP** | **1436621174** | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | **001** |
| Venc. | **12/04/2024** |
| Valor | **R$ 296,13** |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **422,55** |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| **0,00** | **0,00** | **126,42** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **296,13** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **(9) Sem Frete** | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LG.10226 | PARAFUSO CORTICAL 4.5X26MM<br>TISS: 70465940<br>SUS: LG.CV0000SUS<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 1) 24150<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 18,0600 | 18,06 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.10228 | PARAFUSO CORTICAL 4.5X28MM<br>TISS: 70465983<br>SUS: LG.CV0000SUS<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 1) 31410<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 18,0600 | 18,06 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.10230 | PARAFUSO CORTICAL 4.5X30MM<br>TISS: 70466009<br>SUS: LG.CV0000SUS<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 1) 33399<br>Lote: ( 1) 427712<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23<br>Nota de remessa: 642.972 emitida em 22/09/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 2,0000 | 18,0600 | 36,12 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NFe Ref.: série:1 número:640921 emit:02.103.535/0001-13 em 07/2023 [3523 0702 1035 3500 0113 5500 1000 6409 2117 9457 8885]
NFe Ref.: série:1 número:642972 emit:02.103.535/0001-13 em 09/2023 [3523 0902 1035 3500 0113 5500 1000 6429 7214 1453 8423]
NFe Ref.: série:1 número:645254 emit:02.103.535/0001-13 em 11/2023 [3523 1102 1035 3500 0113 5500 1000 6452 5418 7123 6676].
Inf. Contribuinte: Paciente: VALTER ANTONIO SAVAN
Data cirurgia: 04/03/2024
Medico..: SAMIR HUSSEM SALEM
Pl.saude: SUS
ISENCAO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99 ATE 30/04/2024 DECRETO 67270
VL A-449.739

**RESERVADO AO FISCO**

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**L G COMERCIAL LTDA**
RUA SETE DE SETEMBRO, 408
CENTRO - 14110-000
BONFIM PAULISTA - SP Fone/Fax: 1639721433

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**

**Nº. 000.647.965**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO
**3524 0302 1035 3500 0113 5500 1000 6479 6518 4235 4540**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| **VENDA** | **135240538266536 - 13/03/2024 11:03:01** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| **582450269111** | | **02.103.535/0001-13** |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LG.10232 | PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM<br>TISS: 70466025<br>SUS: LG.CV0000SUS<br>CNPJ: 58.619.131/0001-31 Registro ANVISA: 10209780031<br>Lote: ( 2) 29620<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 2,0000 | 18,0600 | 36,12 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.226080 | PLACA A/C LARGA 4.5MMX08F<br>SUS: 0702030910<br>CNPJ: 54.178.470/0001-79 Registro ANVISA: 80145901569<br>Lote: ( 1) 3252777<br>Nota de remessa: 645.254 emitida em 29/11/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 296,1300 | 296,13 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |
| LG.3024 | PARAFUSO CORTICAL 4.5X24<br>SUS: LG.CV0000SUS<br>CNPJ: 48.240.709/0001-90 Registro ANVISA: 10223710068<br>Lote: ( 1) 4939G15<br>Nota de remessa: 640.921 emitida em 28/07/23 | 90211020 | 040 | 5102 | PC | 1,0000 | 18,0600 | 18,06 | 0, 00 | 0, 00 | | 0, 00 | |

TERMO DE CONVENIO
Nº 03/2023

# Banco Daycoval |707-2|

## Comprovante de Entrega

| | | | |
|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>'PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA, MESMO APOS VENCIMENTO' | | | Vencimento<br>12/04/2024 |
| Beneficiário L.G. COMERCIAL LTDA-EPP 02.103.535/0001-13<br>SETE DE SETEMBRO, 408, BONFIM PAULISTA, CEP.14110000 RIBEIRAO PRETO-SP | | | Agência/Código Beneficiário<br>0001-9/740792-2 |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI | | | Nosso Número<br>00019/121/0011565168-2 |
| Data do Processamento<br>13/03/2024 | No. do Documento<br>647965/01 | Espécie | (=) Valor do Documento<br>296,13 |
| Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima. | Data | Assinatura | |
| | Entregador | Motivos de não entrega.(Para uso da empresa entregadora)<br>( )Mudou-se ( )Ausente ( )Não existe no.indicado<br>( )Recusado ( )Não Procurado ( )Endereço insuficiente<br>( )Desconhecido ( )Falecido ( )Outros(Anotar no verso) | |

# Banco Daycoval |707-2|

## Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>'PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA, MESMO APOS VENCIMENTO' | | | | | | Vencimento<br>12/04/2024 |
| Beneficiário L.G. COMERCIAL LTDA-EPP 02.103.535/0001-13<br>SETE DE SETEMBRO, 408, BONFIM PAULISTA, CEP.14110000 RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>0001-9/740792-2 |
| Data do Documento<br>13/03/2024 | No. do Documento<br>647965/01 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>13/03/2024 | | Nosso Número<br>00019/121/0011565168-2 |
| Uso do Banco / CIP | Carteira<br>121 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor<br>X | | (=) Valor do Documento<br>296,13 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,59 AO DIA.<br>VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br | | | | | | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções/Abatimento<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI<br>R ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409<br>CENTRO 17250-000 BARIRI/SP<br>Sacador/Avalista | | | | | 00276 - 044.690.238/0001-61 | |

Autenticação Mecânica

# Banco Daycoval |707-2|

70790.00118 21155.094903 01156.516823 1 96840000029613

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento<br>'PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA, MESMO APOS VENCIMENTO' | | | | | | Vencimento<br>12/04/2024 |
| Beneficiário L.G. COMERCIAL LTDA-EPP 02.103.535/0001-13<br>SETE DE SETEMBRO, 408, BONFIM PAULISTA, CEP.14110000 RIBEIRAO PRETO-SP | | | | | | Agência/Código Beneficiário<br>0001-9/740792-2 |
| Data do Documento<br>13/03/2024 | No. do Documento<br>647965/01 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>13/03/2024 | | Nosso Número<br>00019/121/0011565168-2 |
| Uso do Banco / CIP | Carteira<br>121 | Espécie Moeda<br>R$ | Quantidade | Valor<br>X | | (=) Valor do Documento<br>296,13 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,59 AO DIA.<br>VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br | | | | | | (-) Desconto<br>(-) Outras Deduções/Abatimento<br>(+) Mora/Multa/Juros<br>(+) Outros Acréscimos<br>(=) Valor Cobrado<br>TERMO DE CONVENIO Nº 03/2023 |
| Pagador<br>IRMANDADE DA STA CASA DE BARIRI<br>R ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409<br>CENTRO 17250-000 BARIRI/SP<br>Sacador/Avalista | | | | | 00276 - 044.690.238/0001-61 | |

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação