



SANTA CASA  
OURO FINO

Ouro Fino, MG 30 de outubro de 2024.

OF. COOF

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Ouro Fino.

Ouro Fino – MG.

Assunto: Prestação de contas convênio Nº 013/2024.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da 4ª parcela do convênio Nº 013/2024, referente ao período 26-09-2024 a 30-10-2024, com o seguinte conteúdo;

- Relatório 01- Execução da receita e despesas;
- Relatório 02- Execução financeira;
- Relatório 03- Relação de pagamentos efetuados;
- Relatório 04- Relatório de atendimento;
- Relatório 05-Quadro de pessoal técnico e de representantes legais;
- Relatório 06- Cumprimento do objeto do convênio;
- Comprovantes legais das despesas realizadas, devidamente quitados;
- Extrato de movimentação da conta bancária vinculada ao convênio.

Atendendo assim a cláusula 7ª do citado convênio, damos quitação a 4ª parcela recebida.

Atenciosamente.

\_\_\_\_\_  
Casa de Caridade de Ouro Fino  
Carlos Francisco dos Santos E Souza  
CPF 345.461.976-91  
Presidente do Conselho de Administração.

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

RUA 13 DE MAIO 2054 – FONE: (35) 3441-1059 CEP: 37570-000 OURO FINO - MG  
CNPJ:23.020.456/0001-19

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>  013/2024
<b>PERÍODO:</b> 26/09/2024 a 30/10/2024	

RECEITA		DESPESA	
Descrição	VALOR (R\$)	Descrição	VALOR (R\$)
Repasse da Prefeitura em 02/10/2024	264.000,00	Serv médicos clínicas médicas, urgência e emergencia	6.999,84
Rendimentos de aplicação financeiras	1,03		0,00
			0,00
		Despesas com pessoal e encargos das equipes; assistencial	257.085,86
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
<b>Saldo Inicial em Banco</b>	111,78	<b>Saldo Final em Banco</b>	27,11
<b>TOTAL:</b>	<b>264.112,81</b>	<b>TOTAL:</b>	<b>264.112,81</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 30 de outubro de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 845.461.976-91

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA


<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 26/09/2024 a 30/10/2024	013/2024

EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)								
AÇÃO			Valor Realizado no Período			Valor Realizado até o Período		
Nº	Descrição	Etapa	Conc.	Conv.	Total	Conc.	Conv.	Total
01	Serv médicos clínicas médicas, urgência e emergencia	04	6.999,84		6.999,84	54.749,84		54.749,84
02	Serv médicos clínicas, anestésica, pediátrica, ginecologia	04			0,00	76.000,00		76.000,00
03	Serv médicos ambulatoriais e hospitalares ( consultas e	04			0,00	31.600,00		31.600,00
04	Despesas com pessoal e encargos das equipes; assistenc	04	257.085,86		257.085,86	1.099.793,69		1.099.793,69
05	Aquisição de insumo especifico área da saúde; material	04			0,00			0,00
06					0,00			0,00
07					0,00			0,00
08					0,00			0,00
09					0,00			0,00
10					0,00			0,00
<b>Total</b>			<b>264.085,70</b>	<b>0,00</b>	<b>264.085,70</b>	<b>1.262.143,53</b>	<b>0,00</b>	<b>1.262.143,53</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 30 de outubro de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 345.461.976-01

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS**


<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>  <b>013/2024</b>
<b>PERÍODO:</b> 26/09/2024 a 30/10/2024	

CREDOR				PAGAMENTO		
Nº	RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	Nº DOC	DATA	Nº DOC	VALOR (R\$)
01	FOLHA DE PAGAMENTO - FÉRIAS			02/10/2024	100201	32.096,61
02	HUMANA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	19.035.863/0001-22	23	03/10/2024	100301	6.999,84
03	FOLHA DE PAGAMENTO			04/10/2024	100401	224.989,25
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
<b>TOTAL</b>						<b>264.085,70</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 30 de outubro de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

  
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 Carlos Francisco dos Santos e Souza  
 Presidente do Conselho de Administração  
 CPF 345.461.076-01

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>
<b>PERÍODO:</b> 26/09/2024 a 30/10/2024	<b>013/2024</b>

Nº	NOME DO BENEFICIÁRIO	Nº DE REGISTRO	INGRESSO	DESLIGAMENTO
01	Conforme relação em anexo.			
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

**Local e Data:** Ouro Fino, 30 de outubro de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91



SANTA CASA  
OU ROTINO

**LEVANTAMENTO DE INDICADORES SUS – OUTUBRO/2024.**

<b>TOTAL DE INTERNAÇÕES</b>	<b>SUS</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>PARTICULAR</b>	<b>TOTAL</b>
ALTAS	283	25	10	318
ÓBITO INSTITUCIONAL	12	01	00	13
TRANSFERENCIA	27	01	00	28
<b>ALTAS / OBITOS / TRANSFERENCIAS</b>	<b>322</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>359</b>

Entregue dia 01/11/2024.

Pâmela de Paula Rêbello.  
Diretora Hospitalar Assistencial.  
Enf. Gestora da CCIH.  
Presidente do NSP.  
Coren MG 450.424.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
PAMELA DE PAULA REBELLO  
Data: 01/11/2024 10:44:54-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



SANTA CASA  
OURO FINO

**LEVANTAMENTO DE INDICADORES SUS – OUTUBRO/2024.**

<b>TOTAL DE INTERNAÇÕES</b>	<b><u>SUS</u></b>	<b><u>CONVÊNIO</u></b>	<b><u>PARTICULAR</u></b>	<b><u>TOTAL</u></b>
ALTAS	283	25	10	318
ÓBITO INSTITUCIONAL	12	01	00	13
TRANSFERENCIA	27	01	00	28
<b>ALTAS / OBITOS / TRANSFERENCIAS</b>	<b>322</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>359</b>

Entregue dia 01/11/2024.

Pâmela de Paula Rêbello.  
Diretora Hospitalar Assistencial.  
Enf. Gestora da CCIH.  
Presidente do NSP.  
Coren MG 450.424.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
PAMELA DE PAULA REBELLO  
Data: 01/11/2024 10:44:54-0300  
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 5 - QUADRO DO PESSOAL TÉCNICO E DE REPRESENTANTES LEGAIS

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>  013/2024
<b>PERÍODO:</b> 26/09/2024 a 30/10/2024	

Nº	NOME	DOCUMENTO	R. Órg. Prof.	CARGO/FUNÇÃO	ENTRADA	SAÍDA
01	Carlos Francisco dos Santos e Souza	345.461.976-91		Pres. Cons. Adm.	01/01/2023	
02	Renan Romano Renno Costa	094.891.956-69	CRN 82474	Méd. Dir. Técnico	10/05/2022	
03	Marco Túlio Martins Andrade	105.077.456-63	CRM 74235	Coord. Méd. Anest.	11/12/2020	
04	Raquel Santos de Freitas	124.593.226-82	Coren 503042	Resp Téc. Enferma.	01/09/2015	
05	Ana Paula Richard Zétula	015.438.486-05	CRF 34200-MG	Resp. Téc. Farmácia	17/05/2022	
06	Omni Serviços Contábeis Ltda (CNPJ: 59.026.237/0002-75)	59026237000275		Esc. Contábil	01/01/2024	
07	Alexandre Piovesan Mendonça	050.653.286-09	CRM 73848	Coord. Méd. Cir. Ger.	01/06/2018	
08	SMW SERviços Médicos	44672097000154			13/05/2024	
09						
10						
11						
12						

**Local e Data:** Ouro Fino, 30 de outubro de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91



# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>CONVÊNIO</b>  <b>013/2024</b>
<b>PERÍODO:</b> 26/09/2024 a 30/10/2024	

### DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:

Serviços prestados nas clínicas: médica, cirúrgica e ortopédica, anestésica, pediátrica, ginecológica, urgência e emergência, despesa com pessoal e encargos de equipe, assistencial, administrativa e de apoio.

**Local e Data:** Ouro Fino, 30 de outubro de 2024.

**Representante Legal:** Carlos Francisco dos Santos e Souza

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G3363008181601261  
30/10/2024 08:21:10

## Cliente - Conta atual

Agência 205-4  
 Conta corrente 27737-1 CASA CARIDADE OURO FINO  
 Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
24/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2024		0205	99015	870 Transferência recebida 02/10 08:46 P M O FINO FUND MUN SAUD	550.205.000.007.266	264.000,00 C	
02/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 02/10 13:26 SANTA CASA OURO FINO	100.201	32.096,61 D	
02/10/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	231.903,39 D	0,00 C
03/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 03/10 13:46 HUMANA SERVICOS MEDICOS EI	100.301	6.999,84 D	
03/10/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 02/10/2024	872.771.200.014.570	10,00 D	
03/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	7.009,84 C	0,00 C
04/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 04/10 10:41 SANTA CASA OURO FINO	100.401	224.989,25 D	
04/10/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 03/10/2024	872.781.200.218.377	10,00 D	
04/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	224.999,25 C	0,00 C
07/10/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 04/10/2024	812.811.200.032.763	7,11 D	
07/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	7,11 C	0,00 C
08/10/2024		0205	99015	870 Transferência recebida 08/10 11:15 CASA CARIDADE OFINO	550.205.000.025.000	2,89 C	
08/10/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 04/10/2024	892.821.200.018.378	2,89 D	0,00 C
29/10/2024		0205	99015	870 Transferência recebida 29/10 16:35 CASA CARIDADE OFINO	550.205.000.025.000	27,11 C	
29/10/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	27,11 D	0,00 C
30/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Invest. Resgate Autom.							27,11 C
Saldo							27,11 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/10/2024



# BB RENDE FÁCIL

## Dados do Cliente

**Agência**  
205-4

**Conta**  
27737-1

**Cliente**  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

**CNPJ**  
23.020.456/0001-19

## Resumo do mês - Outubro/2024

Saldo bruto em <b>30/09/2024</b>	R\$ 111,78
Aplicações no mês:	R\$ 231.930,50
Resgates líquidos no mês:	R\$ 232.016,20
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,28
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 17,05
Rendimentos no mês:	R\$ 18,36
Saldo bruto em <b>30/10/2024:</b>	R\$ 27,11

## Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/09/2024	Saldo Anterior	R\$ 111,75	R\$ 0,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02/10/2024	Aplicação	R\$ 231.903,39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 231.903,39
03/10/2024	Resgate	R\$ 51,75	R\$ 0,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 51,79
03/10/2024	Resgate	R\$ 60,00	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,01
03/10/2024	Resgate	R\$ 6.898,02	R\$ 0,27	R\$ 0,00	R\$ 0,25	R\$ 6.898,04
04/10/2024	Resgate	R\$ 224.998,26	R\$ 18,07	R\$ 0,28	R\$ 16,80	R\$ 224.999,25
07/10/2024	Resgate	R\$ 7,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,11
29/10/2024	Aplicação	R\$ 27,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27,11
30/10/2024	Saldo Final	R\$ 27,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

\* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 30/10/2024 às 08:21



## Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.27.04  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241002162505763924398  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$32.096,61  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 02/10/2024 - 13:26:47

-----

PAGO PARA: Santa Casa Ouro Fino  
CNPJ: 23.020.456/0001-19  
CHAVE PIX: doacoes\*santacasaourofino.org.br  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0700 - CONTA: 0003000000000000191  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 02/10/2024 - 13:26:48

=====

DOCUMENTO: 100201  
AUTENTICACAO SISBB: 2.169.79A.08B.CD0.C11

=====

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.

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado: RITA DE CASSIA DAMAZIO CARVALHO  
Número Carteira Profissional: 100136  
Série: 0063

### PERÍODOS

De Aquisição: 16/01/2023 A 15/01/2024  
De Gozo das Férias: 01/10/2024 A 30/10/2024 = 30 Dias  
De Abono:

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00  
Salário Base: 1.556,41  
Média Horas: 0,00  
Média Valores: 0,00  
Outras Vantagens: 282,40  
TOTAL BASE CÁLCULO: 1.838,81

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 1.838,81 P  
1/3 das Férias: 612,94 P  
Abono de Férias: 0,00  
1/3 do Abono de Férias: 0,00  
Adicional do Dobro das Férias: 0,00  
1/3 do Dobro das Férias: 0,00  
Salário Família: 0,00  
1ª Parcela 13º Salário: 0,00  
Desconto da Previdência: 199,47 D  
Desconto do imposto de Renda: 0,00  
  
TOTAL DOS PROVENTOS: 2.451,75 P  
TOTAL DOS DESCONTOS: 199,47 D  
TOTAL LIQUIDO: 2.252,28 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.252,28 (dois mil duzentos e cinquenta e dois reais e vinte e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

RITA DE CASSIA DAMAZIO CARVALHO

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.252,28 (dois mil duzentos e cinquenta e dois reais e vinte e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024  
OURO FINO

RITA DE CASSIA DAMAZIO CARVALHO



rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024

08:34:57

Pág. 1 de 1

**Código:** 000180  
**Nome:** RITA DE CASSIA DAMAZIO CARVALH  
**CPF / CNPJ:** 062.243.436-59 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** FRANCISCO DE P R SILVA N° 69  
**Bairro:** JD AEROPORTO  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 998028731  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863655586-6

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9967	Real		2.252,28	02/10/2024	2.252,28	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.252,28</b>		<b>2.252,28</b>			

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado FERNANDA DE CASSIA SILVA	Número Carteira Profissional 010849	Série 118
---	--	--------------

#### PERÍODOS

De Aquisição 01/02/2023 A 31/01/2024	De Gozo das Férias 01/10/2024 A 30/10/2024 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.572,79
Média Horas:	0,00
Média Valores:	116,73
Outras Vantagens:	282,40
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>1.971,92</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.971,92	P
1/3 das Férias:	657,31	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	215,45	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>2.629,23</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>215,45</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.413,78</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.413,78 (dois mil quatrocentos e treze reais e setenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

\_\_\_\_\_  
FERNANDA DE CASSIA SILVA

\_\_\_\_\_  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.413,78 (dois mil quatrocentos e treze reais e setenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024

OURO FINO

\_\_\_\_\_  
FERNANDA DE CASSIA SILVA



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:30:39

Pág. 1 de 1

**Código:** 000285  
**Nome:** FERNANDA DE CASSIA SILVA  
**CPF / CNPJ:** 108.657.826-01 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** RECANTO DOS SONHOS Nº 1  
**Bairro:** SITIO CAPELINHA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 998522614  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.748777425-3

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9962	Real		2.413,78	02/10/2024	2.413,78	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.413,78</b>		<b>2.413,78</b>			



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA	Número Carteira Profissional 880931	Série 0030
--	--	---------------

### PERÍODOS

De Aquisição 14/02/2023 A 13/02/2024	De Gozo das Férias 01/10/2024 A 30/10/2024 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.648,70
Média Horas:	52,95
Média Valores:	260,51
Outras Vantagens:	282,40
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>3.244,56</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	3.244,56	P
1/3 das Férias:	1.081,52	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	424,46	D
Desconto do imposto de Renda:	183,52	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>4.326,08</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>607,98</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>3.718,10</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.718,10 (três mil setecentos e dezoito reais e dez centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 3.718,10 (três mil setecentos e dezoito reais e dez centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024

OURO FINO

FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:31:28

Pág. 1 de 1

**Código:** 000040  
**Nome:** FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA  
**CPF / CNPJ:** 101.851.596-80 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** MANOEL JESUINO DE CARVALHO Nº  
**Bairro:** PARREIRA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 999736980  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.748776599-8

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9963	Real		3.718,10	02/10/2024	3.718,10	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>3.718,10</b>		<b>3.718,10</b>			

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado RONALDO ADRIANO ANSELMO SEVERIANO	Número Carteira Profissional	Série
--	------------------------------	-------

#### PERÍODOS

De Aquisição 25/05/2023 A 24/05/2024	De Gozo das Férias 01/10/2024 A 15/10/2024 = 15 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	928,12 P
Salário Base:	1.556,41	1/3 das Férias:	309,37 P
Média Horas:	17,44	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>1.856,25</b>	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	92,81 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>1.237,49 P</b>
		<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>92,81 D</b>
		<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>1.144,68 P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.144,68 (um mil cento e quarenta e quatro reais e sessenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

\_\_\_\_\_  
RONALDO ADRIANO ANSELMO SEVERIANO

\_\_\_\_\_  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.144,68 (um mil cento e quarenta e quatro reais e sessenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024

OURO FINO

\_\_\_\_\_  
RONALDO ADRIANO ANSELMO SEVERIANO



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:32:50

Pág. 1 de 1

**Código:** 000103  
**Nome:** RONALDO ADRIANO A SEVERIANO  
**CPF / CNPJ:** 038.574.966-06 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** MARECHAL TEODORO N° 183  
**Bairro:** CENTRO  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.746700107-0

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9964	Real		1.144,68	02/10/2024	1.144,68	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.144,68</b>		<b>1.144,68</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
ROSA LEIA PEPI

Número Carteira Profissional  
67668

Série  
0063

### PERÍODOS

De Aquisição  
29/01/2023 A 28/01/2024

De Gozo das Férias  
01/10/2024 A 30/10/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.556,41
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
<b>TOTAL BASE CÁLCULO:</b>	<b>1.838,81</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.838,81	P
1/3 das Férias:	612,94	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	199,47	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>2.451,75</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>199,47</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.252,28</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.252,28 (dois mil duzentos e cinquenta e dois reais e vinte e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

ROSA LEIA PEPI

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.252,28 (dois mil duzentos e cinquenta e dois reais e vinte e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024

OURO FINO

ROSA LEIA PEPI



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:33:22

Pág. 1 de 1

**Código:** 000138  
**Nome:** ROSA LEIA PEPI  
**CPF / CNPJ:** 006.630.566-75 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** JOSE PELLICANO Nº 97  
**Bairro:** JD AEROPORTO  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 998446000  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.863655177-1

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9965	Real		2.252,28	02/10/2024	2.252,28	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.252,28</b>		<b>2.252,28</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado: **DANILO DAMAZIO DIOGO** Número Carteira Profissional: **20224** Série: **172**

### PERÍODOS

De Aquisição: **21/09/2023 A 20/09/2024** De Gozo das Férias: **01/10/2024 A 30/10/2024 = 30 Dias** De Abono: \_\_\_\_\_

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: **00**  
Salário Base: **1.627,50**  
Média Horas: **15,39**  
Média Valores: **81,38**  
Outras Vantagens: **282,40**  
TOTAL BASE CALCULO: **2.006,66**

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: **2.006,67 P**  
1/3 das Férias: **668,89 P**  
Abono de Férias: **0,00**  
1/3 do Abono de Férias: **0,00**  
Adicional do Dobro das Férias: **0,00**  
1/3 do Dobro das Férias: **0,00**  
Salário Família: **0,00**  
1ª Parcela 13º Salário: **0,00**  
Desconto da Previdência: **219,88 D**  
Desconto do imposto de Renda: **0,00**  
  
TOTAL DOS PROVENTOS: **2.675,56 P**  
TOTAL DOS DESCONTOS: **219,88 D**  
TOTAL LIQUIDO: **2.455,68 P**

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.455,68 (dois mil quatrocentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

\_\_\_\_\_  
DANILO DAMAZIO DIOGO

\_\_\_\_\_  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.455,68 (dois mil quatrocentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024  
OURO FINO

\_\_\_\_\_  
DANILO DAMAZIO DIOGO



rCadTerI

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:34:00

Pág. 1 de 1

Código: 000269  
Nome: DANILO DAMAZIO DIOGO  
CPF / CNPJ: 119.972.706-76 Nr Doc Identif:  
Endereço: FERMINO JUNQUEIRA Nº 309  
Bairro: JARDIM INDEPENDENCIA  
Cidade: OURO FINO  
UF: MG  
Telefone: 997367658  
Conta de Débito / Crédito: Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.747250923-0

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor de Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9966	Real		2.455,68	02/10/2024	2.455,68	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.455,68</b>		<b>2.455,68</b>			



## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado THAMIRES FARIA ANDRADE	Número Carteira Profissional 3944335	Série 0020
---	---	---------------

#### PERÍODOS

De Aquisição 13/03/2023 A 12/03/2024	De Gozo das Férias 02/10/2024 A 31/10/2024 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.774,99
Média Horas:	71,74
Média Valores:	14,58
Outras Vantagens:	282,40
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.143,71</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.143,71	P
1/3 das Férias:	714,57	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	241,81	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>2.858,28</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>241,81</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.616,47</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.616,47 (dois mil seiscentos e dezesseis reais e quarenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/09/2024

\_\_\_\_\_  
THAMIRES FARIA ANDRADE

\_\_\_\_\_  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.616,47 (dois mil seiscentos e dezesseis reais e quarenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/09/2024  
OURO FINO

\_\_\_\_\_  
THAMIRES FARIA ANDRADE



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:29:15

Pág. 1 de 1

**Código:** 000237  
**Nome:** THAMIRES FARIA ANDRADE  
**CPF / CNPJ:** 092.205.036-89 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** HENRIQUE DIAS N° 445  
**Bairro:** NOSSA SENHORA DE FAT  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 988425228  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863494709-0

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9960	Real		2.616,47	02/10/2024	2.616,47	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.616,47</b>		<b>2.616,47</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

LAURA STEPHANIE MARANHO PAULINO

Número Carteira Profissional

Série

### PERÍODOS

De Aquisição

16/06/2023 A 15/06/2024

De Gozo das Férias

30/09/2024 A 29/10/2024 = 30 Dias

De Abono

### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.565,70
Média Horas:	54,03
Média Valores:	85,43
Outras Vantagens:	282,40
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.987,56</b>

### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.987,56	P
1/3 das Férias:	995,85	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	376,82	D
Desconto do imposto de Renda:	131,35	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>3.983,41</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>508,17</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>3.475,24</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.475,24 (três mil quatrocentos e setenta e cinco reais e vinte e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

LAURA STEPHANIE MARANHO PAULINO

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 3.475,24 (três mil quatrocentos e setenta e cinco reais e vinte e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024

OURO FINO

LAURA STEPHANIE MARANHO PAULINO



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:29:54

Pág. 1 de 1

**Código:** 000788  
**Nome:** LAURA STEPHANIE MARANHO PAULIN  
**CPF / CNPJ:** 103.942.056-77 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** DOUTOR GENTIL N° 460  
**Bairro:** CRISOLIA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.795713715-7

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9961	Real		3.475,24	02/10/2024	3.475,24	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>3.475,24</b>		<b>3.475,24</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado MARCELINO APARECIDO PEDRO	Número Carteira Profissional	Série
--	------------------------------	-------

### PERÍODOS

De Aquisição 01/07/2023 A 30/06/2024	De Gozo das Férias 03/10/2024 A 22/10/2024 = 20 Dias	De Abono 23/10/2024 A 01/11/2024 = 10 Dias
---	---	---

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	3.609,45 P
Salário Base:	2.720,78	1/3 das Férias:	1.203,15 P
Média Horas:	10,08	Abono de Férias:	1.804,72 P
Média Valores:	1.553,71	1/3 do Abono de Férias:	601,57 P
Outras Vantagens:	1.129,60	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	5.414,17	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	492,57 D
		Desconto do imposto de Renda:	359,27 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	7.218,89 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	851,84 D
		TOTAL LIQUIDO:	6.367,05 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.367,05 (seis mil trezentos e sessenta e sete reais e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 03/09/2024

MARCELINO APARECIDO PEDRO

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 6.367,05(seis mil trezentos e sessenta e sete reais e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 01/10/2024

OURO FINO

MARCELINO APARECIDO PEDRO



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:26:24

Pág. 1 de 1

**Código:** 000054  
**Nome:** MARCELINO APARECIDO PEDRO  
**CPF / CNPJ:** 052.112.386-05 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** CIRO PEREIRA DA SILVA N° 248  
**Bairro:** PALOMOS  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 998676335  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863674805-2

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9957	Real		6.367,05	02/10/2024	6.367,05	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>6.367,05</b>		<b>6.367,05</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado MARLI DE OLIVEIRA DA SILVA	Número Carteira Profissional	Série
---	------------------------------	-------

### PERÍODOS

De Aquisição 06/04/2023 A 05/04/2024	De Gozo das Férias 02/10/2024 A 31/10/2024 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.891,54
Média Horas:	103,90
Média Valores:	8,42
Outras Vantagens:	282,40
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.286,26</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.286,26	P
1/3 das Férias:	762,09	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	264,62	D
Desconto do imposto de Renda:	16,83	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>3.048,35</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>281,45</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.766,90</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.766,90 (dois mil setecentos e sessenta e seis reais e noventa centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/09/2024

MARLI DE OLIVEIRA DA SILVA

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.766,90 (dois mil setecentos e sessenta e seis reais e noventa centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/09/2024

OURO FINO

MARLI DE OLIVEIRA DA SILVA



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:27:46

Pág. 1 de 1

**Código:** 000160  
**Nome:** MARLI DE OLIVEIRA DA SILV A  
**CPF / CNPJ:** 255.049.288-93  
**Endereço:** ESTRADA PAVOEIRO N° 1  
**Bairro:** PAVOEIRO  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 998581629  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863664299-8

Nr Doc Identif:

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9958	Real		2.766,90	02/10/2024	2.766,90	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.766,90</b>		<b>2.766,90</b>			



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
TATIANE LUISA RODRIGUES DA SILVA

Número Carteira Profissional

Série

### PERÍODOS

De Aquisição  
04/07/2023 A 03/07/2024

De Gozo das Férias  
02/10/2024 A 31/10/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00  
Salário Base: 1.719,04  
Média Horas: 157,34  
Média Valores: 0,00  
Outras Vantagens: 282,40  
TOTAL BASE CALCULO: 2.158,78

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 2.158,78 P  
1/3 das Férias: 719,59 P  
Abono de Férias: 0,00  
1/3 do Abono de Férias: 0,00  
Adicional do Dobro das Férias: 0,00  
1/3 do Dobro das Férias: 0,00  
Salário Família: 0,00  
1ª Parcela 13º Salário: 0,00  
Desconto da Previdência: 244,22 D  
Desconto do imposto de Renda: 0,00  
  
TOTAL DOS PROVENTOS: 2.878,37 P  
TOTAL DOS DESCONTOS: 244,22 D  
TOTAL LIQUIDO: 2.634,15 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.634,15 (dois mil seiscentos e trinta e quatro reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/09/2024

TATIANE LUISA RODRIGUES DA SILVA

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.634,15 (dois mil seiscentos e trinta e quatro reais e quinze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/09/2024

OURO FINO

TATIANE LUISA RODRIGUES DA SILVA

*Outra*



rCadTer1

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

03/10/2024  
08:28:25

Pág. 1 de 1

**Código:** 000790  
**Nome:** TATIANE LUISA RODRIGUES DA SIL  
**CPF / CNPJ:** 126.929.966-23 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** R SEBASTIANA PEREIRA CHISTE N  
**Bairro:** SANTA RITA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.794659623-6

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9959	Real		2.634,15	02/10/2024	2.634,15	02/10/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.634,15</b>		<b>2.634,15</b>			



Prefeitura Municipal de WENCESLAU BRAZ - MG  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NF-e



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Número da Nota  
**2024000023**

Código de Verificação  
**96D4-PKBT**

Data de Emissão  
16/08/2024 03:25

**Prestador de Serviços**

Razão Social: **Humana Serviços Medicos Ltda**

CNPJ/CPF: **19.035.863/0001-22**

Nome: **Humana**

Endereço: **Rua Jose Sales Luz, 21 comercio 3**

Município: **Wenceslau Braz**

PIS/PASEP: **VZ**

Inscrição Municipal: **IN**

Bairro: **CENTRO**

UF: **MG**

**Tomador de Serviços**

Razão Social: **SANTA CASA OURO FINO**

CNPJ/CPF: **23.020.456/0001-19**

Endereço: **RUA 13 DE MAIO, 2054**

Município: **Ouro Fino**

E-mail: **contato@contexcontabilidade.com.br**

Inscrição Municipal: **Não Informado**

Bairro: **CENTRO**

UF: **MG**

**Discriminação dos Serviços**

Prestação de Serviços Médicos 48h

Das 7h da Manhã do dia 01/08/2024 a 7h da manhã do dia 03/08/2024

CNAE - 8610-1/02-00 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Serviços - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Conta Para Deposito:  
Banco Itau (341)  
Agencia - 8663  
Conta Corrente - 99872-5

Município da Incidência  
Wenceslau Braz / MG

Natureza da Operação  
Tributado no Município

Regime Especial de Tributação  
Lucro Presumido ou Real

**Valor dos Serviços**

Valor Total **6.999,84**

Valor dos Serviços	(-) Deduções	(+) Acréscimos	(=) Valor Líquido
<b>6.999,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.999,84</b>
(=) Base de Cálculo	(%) Alíquota do ISS	(=) Valor do ISS	
<b>6.999,84</b>	<b>3,00</b>	<b>210,00</b>	

**Retenções Federais e Outras**

PIS	COFINS	ISS (SN e outros mun.)	IRRF	CSLL	INSS	RETENÇÕES
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Outras Informações**

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 576/2015.

97

03/10/2024, 13:48

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.49.04  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241003164532490705706  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$6.999,84  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 03/10/2024 - 13:46:17  
DESCRICAO: NF 23

-----

PAGO PARA: Humana Servicos Medicos Eireli - Me  
CNPJ: 19.035.863/0001-22  
CHAVE PIX: 19035863000122  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1275 - CONTA: 0000000000000677094  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 03/10/2024 - 13:46:18

=====

DOCUMENTO: 100301  
AUTENTICACAO SISBB: 2.EFB.173.238.152.6C5

-----

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.

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.16  
0205400205 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.737-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241004134046421464745  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$224.989,25  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 04/10/2024 - 10:41:12

-----

PAGO PARA: Santa Casa Ouro Fino  
CNPJ: 23.020.456/0001-19  
CHAVE PIX: doacoes\*santacasaourofino.org.br  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0700 - CONTA: 00030000000000000191  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----

Notificacao enviada em: 04/10/2024 - 10:41:13

-----

DOCUMENTO: 100401  
AUTENTICACAO SISBB: 7.552.583.2F4.655.222

-----

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.



### Transferências entre contas correntes BB

G336081108846918018  
08/10/2024 11:15:03

#### Debitado

Nome CASA CARIDADE OFINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 25000-7

#### Creditado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 27737-1  
Valor 2,89  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



### Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome CASA CARIDADE OFINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 25000-7

Creditado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 27737-1  
Valor 27,11  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JE001066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088