

Ouro Fino, MG 25 de março de 2021.

OF. COOF/ 01.2021

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Monte Sião

Assunto: Prestação de contas convênio Nº 001/2021, período 01-02-2021 a 28-02-2021.

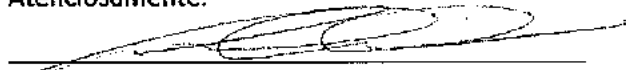
Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da primeira parcela do convênio Nº 001/2021, referente ao período 01-02-2021 a 28-02-2021, 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 Subcláusula 4ª do citado convênio, damos quitação primeira parcela recebida.

Atenciosamente.



Casa de Caridade de Ouro Fino

Octávio Miranda Junqueira

CPF 875.764.906-59

Diretor Executivo

Octávio Miranda Junqueira
Diretor Executivo
SANTA CASA OURO FINO

Recebido em
05 de abril de 2021.
KAB

RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

Convenete: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	Convênio Número:
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021	001/2021

Receita		Despesa	
Discriminação	Valor (R\$)	Discriminação	Valor (R\$)
Repasse da Prefeitura de Monte Sião em 02/03/2021	150.000,00	Assistência da equipe de saúde para população de Monte Sião em média complexidade, Internações nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, ortopedica, cá	149.780,68
Rendimentos de Conta aplicação	1,04	, ginecológica, obstétrica e neonatal.	
		Abragendo as equipes médicas, de enfermagem,	
		limpeza, lavanderia, recepção e raio x,	
		além de coberturas de materiais e medicamentos.	
Saldo Inicial em Banco	-	Saldo Final em Banco	220,36
Total	150.001,04	Total	150.001,04

Ouro Fino, 25 de março de 2021.

Representante Legal (Conveniente):

Octávio Miranda Junqueira

Assinatura:



Octávio Miranda Junqueira
Diretor Executivo
SANTA CASA OURO FINO

RELATÓRIO 03 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

3 / 6

Conveniente: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO					Convênio Número:	
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021					001/2021	
Nº	CREADOR	CNPJ/CPF	CHEQUE	DATA	DOC.	VALOR (R\$)
01	Holerites		30.501	05/03/2021	Holerites	R\$ 75.650,68
02	Anna Beatriz Burza Maia - ME	20.344.914/0001-87	22.061	11/03/2021	62	R\$ 17.080,70
03	Alexandre Piovesan Serviços Medicos Ltda	31.994.796/0001-79	27.517	11/03/2021	105	R\$ 4.500,00
04	Alexandre Piovesan Serviços Medicos Ltda	31.994.796/0001-79	27.517	11/03/2021	103	R\$ 350,00
05	Sociedade Apoio Humanit. e Desen. Dos Serv. de Saude	04.309.847/0001-03	31101	11/03/2021	217	R\$ 19.000,00
06	Sociedade Apoio Humanit. e Desen. Dos Serv. de Saude	04.309.847/0001-03	31102	11/03/2021	219	R\$ 15.180,00
07	Jose Marcelino Clemente Ceccon	19.394.191/0001-41	27.220	15/03/2021	38	R\$ 8.352,65
09	Nextmed Gestão em saúde Ltda	40.955.093/0001-22	851.347	18/03/2021	7	R\$ 8.000,00
10	DARF Retenção PIS, COFINS, CS		32.401	24/03/2021	DARF	R\$ 1.260,15
11	DARF Retenção IR		32.402	24/03/2021	DARF	R\$ 406,50
12						
13						
14						
						149.780,68
TOTAL / A TRANSPORTAR						
LOCAL E DATA : Ouro Fino, 25 de março de 2021.						
Octávio Miranda Junqueira						

Octávio Miranda Junqueira
 Diretor Executivo
 SANTA CASA OURO FINO

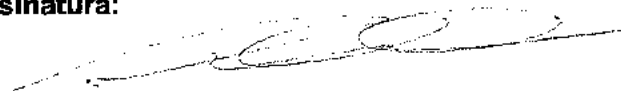
Convenete: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**Período:** 01/02/2021 a 28/02/2021**Convênio Número:**

001/2021

Nº	NOME	CPF	R.ÓRG.PROF.	CARGO/FUNÇÃO	DATA	
					ENTRADA	SAÍDA
1	Octávio Miranda Junqueira	875.764.906-59	OAB 85570B	Presidente do Conselho de Administração	25/01/2018	
2	Iara Aparecida Fonseca Paiva	156.160.728-26	COREN 74410	Superintendente	01/05/2000	
3	Rodrigo Pellegrini Magaldi	245.800.648-52	CRM 82474	Médico Diretor Técnico	04/02/2020	
4	Túlio Ribeiro de Carvalho	084.193.336-70	CRM 55559	Médico Diretor Clínico	01/12/2014	
5	Raquel Santos de Freitas	124.593.226-82	COREN 503042	Responsável Técnico Enfermagem	01/09/2015	
6	Cynara Barsi Franceli Palomo	051.029.206-26	COREN 109295	Responsável Técnico Urgência/Emergência	01/04/2002	
7	Adriana Galvão Ferraz Silva	049.068.416-51	223405	Responsável Técnico Farmácia	20/07/2012	
8	Fabiana Eduvirges de Mira	090.133.816-85	CRC 108544/0-2	Contadora	01/06/2018	
9	Camilla Santana Ferreira	089.689.026-07	CRM 070706	Coordenador Médico Obstetria	16/01/2020	
10	José Marcelino C. Ceccon	395.300.436-00	CRM 17.514	Coordenador Médico Pediatria	23/08/2018	
11	Alexandre P. Mendonça	050.653.286-09	CRM 73848	Coordenador Médico Cirurgia Geral	01/06/2018	
12	Marco Túlio Martins Andrade	105.077.456-63	CRM 74235	Coordenador Médico Anestesia	11/12/2020	

Ouro Fino, 25 de março de 2021.**Representante Legal (Convenente):**

Octávio Miranda Junqueira

Assinatura:Octávio Miranda Junqueira
Diretor Executivo
SANTA CASA OURO FINO

RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO DO CONVÊNIO

Convênio: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	Convênio Número: 001/2021
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021	


Descrição do cumprimento do objeto: Assistência da equipe de saúde para população de Monte São em media complexidade, Internações nas clínicas médica , cirúrgica, pediátrica, ortopedica, cardiológica, ginecológica, obstétrica e neonatal. Abrangendo as equipes de enfermagem, limpeza, lavanderia, recepção, raio x, além de coberturas com materias e medicamentos .

Local e Data: Ouro Fino, 25 de março de 2021.

Representante Legal (Convenente):

Octávio Miranda Junqueira

Assinatura:


Octávio Miranda Junqueira
Diretor Executivo
SANTA CASA OURO FINO



Emissão de comprovantes - 3o nível

C3322513580935411
25/03/2021 14:02:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.02.35
0205400205 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

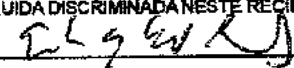
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1853-8 - OURO FINO
CONTA: 78-7

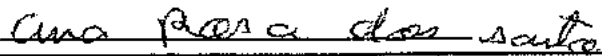
FAVORECIDO: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
CPF/CNPJ: 23.020.456/0001-19
VALOR: R\$ 75.650,68
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB: 9.862.6D8.E08.E07.C66

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

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Periodo : 02/2021
Nro	Nome	Admissao	CBO	PIS/CI	Função	
32	EDGAR TIAGO DOS SANTOS	14/08/2013	0223505	12910315349	Enfermeiro Supervisao	
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salario Base		28	2.387,22		
21	Adicional de Insalubridade		20	220,00		
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)		10	164,79		
301	INSS		9,02			250,03
302	IRRF		7,5			17,91
452	Desconto Vale Alimentacao					12,00
510	Nosamed					111,81
				Total Vencimentos	2.772,01	Total Descontos
						391,75
				Valor Líquido		2.380,26
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22		2.772,01	2.772,01	221,76	2.521,98	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Da: 1/1		Assinatura: 				

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Periodo : 02/2021
Nro	Nome	Admissao	CBO	PIS/CI	Função	
213	ANA ROSA DOS SANTOS	29/04/2019	0514320	12503382527	Faxineiro	
15 APOIO			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salario Base		18	707,79		
6	Hora Extra a 100 %		7	98,06		
21	Adicional de Insalubridade		40	282,86		
80	DSR Reflexo Horas Extras		4	16,34		
210	Licença Doença 01/02/2021 a 03/02/2021		3	185,11		
317	Ferías no Período Devolucao INSS Retido (22 a 28)		7	44,75		
326	Ferías no Período (22 a 28)		7	400,17		
330	Ferías no Período 1/3 e Abonos (22 a 28)		7	133,39		
301	INSS		8,08			145,83
327	Ferías no Período ja Pagas em Recibo (22 a 28)		7			533,55
452	Desconto Vale Alimentacao					8,00
510	Nosamed					60,21
				Total Vencimentos	1.948,47	Total Descontos
						747,60
				Valor Líquido		1.100,87
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.101,00		1.803,72	1.803,72	144,30	1.169,08	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Da: 1/1		Assinatura: 				

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
13 ANGELINA RIBEIRO DO VALE 05/10/2009 0223505 12665265259 Enfermeiro Supervisao

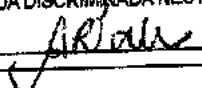
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos
1	Salario Base	28	2.387,22	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
73	Adicional Noturno	83,17	394,80	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	65,80	
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	319,23	
416	Grafficaçao		733,00	
301	INSS	10,39		428,08
302	IRRF	15		198,99
510	Nosamed			51,20

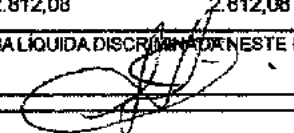
Total Vencimentos	4.120,05	Total Descostos	678,27
Valor Líquido			3.441,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor de FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22	4.120,05	4.120,05	329,60	3.691,97	15,00

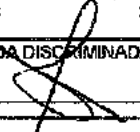
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

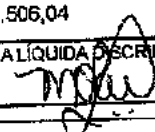
Data: 06/03/21 Assinatura: 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

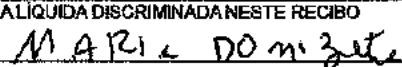
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 02/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nº	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
40	FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA	14/02/2018	0223505	16183662853	Enfermeiro Supervisor	
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	19	1.619,90			
21	Adicional de Insalubridade	20	149,29			
234	Ferías no Período - Complemento Alteração Salarial (1 a 9)	9	27,69			
317	Ferías no Período Devolução INSS Retido (1 a 9)	9	99,81			
326	Ferías no Período (1 a 9)	9	761,40			
330	Ferías no Período 1/3 e Abonos (1 a 9)	9	253,80			
301	INSS	9,06			254,84	
327	Ferías no Período já Pagas em Recibo (1 a 9)	9			1.015,20	
452	Desconto Vale Alimentação				7,00	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.911,89		1.277,04	
			Valor Líquido		1.634,85	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22		2.812,08	2.812,08	224,97	1.641,85	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 05/03/21 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 02/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nº	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
240	LUANA MADALENA DA SILVA	18/03/2020	0223605	14306575272	Enfermeiro Assistencial	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	28	1.599,76			
6	Hora Extra a 100 %	30	643,28			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
6	DSR Reflexo Horas Extras	4	107,21			
73	Adicional Noturno	86	318,95			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	53,16			
301	INSS	9,39			296,87	
302	IRRF	15			75,02	
452	Desconto Vale Alimentação				7,50	
510	Nosamed				28,53	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			3.162,36		407,92	
			Valor Líquido		2.754,44	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76		3.162,36	3.162,36	252,99	2.865,49	15,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 05/03/21 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário						Período : 02/2021
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
159	MARIANA APARECIDA DE PAULO SANTANA	05/08/2013	0322205	20755751889	Técnico de enfermagem	
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	28	1.474,47			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	9,34			
73	Adicional Noturno	85,51	330,62			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	55,10			
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	127,00			
84	Horas Extras Noturnas 50 %	3,14	56,03			
416	Gratificação				218,11	
301	INSS	8,7			14,57	
302	IRRF	7,5			214,45	
510	Nosamed					
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.506,04		447,13	
			Valor Líquido		2.058,91	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.474,47		2.506,04	2.506,04	200,48	2.287,93	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 05/03/21 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Demonstrativo de Pagamento de Salário						Período : 02/2021
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
63	MARIA DONIZETI DE ANDRADE TEODORO	01/03/2007	0514320	12535669929	Faxineiro	
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	28	1.213,24			
2	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	159,10			
301	INSS	7,96			126,81	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.592,34		126,81	
			Valor Líquido		1.465,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.213,24		1.592,34	1.592,34	127,39	1.465,53	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 20/03/2021 Assinatura : 						

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Periodo : 02/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
242 ALAIDE RODRIGUES DOS SANTOS 24/03/2020 0322205 16035823549 Técnico de enfermagem

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salario Base	28	1.340,00	
21	Adicional de insalubridade	20	220,00	
73	Adicional Noturno	82,09	291,26	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	48,54	
301	INSS	8,13		154,48
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50
510	Nosamed			90,71
Feliz Aniversário !!!			Total Vencimentos	Total Descontos
			1.899,80	252,69
			Valor Líquido	1.647,11

Salário Base 1.340,00 Sal. Contr. INSS 1.899,80 Base Calc. FGTS 1.899,80 Valor do FGTS 151,98 Base IRRF 1.745,32 Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 05/03/21

Assinatura: *Alaide R. dos Santos*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Periodo : 02/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
237 THAMIRES FARIA ANDRADE 13/03/2020 0223505 20918026002 Enfermeiro

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	Salario Base	25	1.428,36	
21	Adicional de insalubridade	20	196,43	
	Adicional Noturno	64,4	213,96	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	35,66	
301	INSS	8,12		152,19
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50
560	Reembolso Medicamentos			200,00
			Total Vencimentos	Total Descontos
			1.874,41	359,69
			Valor Líquido	1.514,72

Salário Base 1.599,76 Sal. Contr. INSS 1.874,41 Base Calc. FGTS 1.874,41 Valor do FGTS 149,95 Base IRRF 1.722,22 Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: / /

Assinatura: *Thamires Faria Andrade*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Período : 02/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
238 MARIA BENEDITA DOS SANTOS CAZELATTO 16/03/2020 0322230 12281702628 Auxiliar de Enfermagem

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	28	1.226,00		
6	Hora Extra a 100 %	20	318,20		
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	60,39		
73	Adicional Noturno	92,32	304,10		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	50,68		
84	Horas Extras Noturnas 50 %	2,59	44,12		
301	INSS	8,28		184,21	
302	IRRF	7,5		10,14	
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50	
510	Nosamed			68,04	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			2.223,49	269,89	
			Valor Líquido	1.953,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.226,00	2.223,49	2.223,49	177,88	2.039,28	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 11 Assinatura : *Maria B. S. Cazellatto*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Período : 02/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
226 MARLI DONIZETI PEDROSO 08/11/2019 0322205 12364366137 Técnico de enfermagem

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	28	1.340,00		
6	Hora Extra a 100 %	10	141,81		
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	23,64		
17	Faltas Dia	1		55,71	
301	INSS	8,01		133,77	
452	Desconto Vale Alimentacao			12,00	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			1.725,45	201,48	
			Valor Líquido	1.523,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.340,00	1.669,74	1.669,74	133,58	1.535,97	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 25/02/20 Assinatura : *[Assinatura]*

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Período : 02/2021

Nro 211 Nome CRELIA MARIA DO VALE Admissão 15/04/2019 CBO 0322205 PIS/CI 12765160343 Função Técnico de enfermagem
2 CLÍNICA MÉDICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	28	1.340,00		
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	8,91		
73	Adicional Noturno	86,53	308,04		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	51,34		
84	Horas Extras Noturnas 50 %	3,21	53,45		
18	Faltas Hora	20		169,82	
301	INSS	8,09		146,57	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			1.981,74	316,39	
			Valor Líquido	1.665,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.340,00	1.611,92	1.811,92	144,95	1.665,35	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1 Assinatura : *Creli*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 02/2021
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro 282 Nome DALVA LUZIA DA SILVA Admissão 22/01/2021 CBO 0223505 PIS/CI 12661438345 Função Enfermeiro Assistencial
1 URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA/ AMBULATÓRIO 23020458000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	28	1.599,76		
6	Hora Extra a 100 %	15	326,26		
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00		
6	DSR Reflexo Horas Extras	4	54,38		
73	Adicional Noturno	95,09	352,88		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	58,81		
301	INSS	9,08		257,24	
302	IRRF	7,5		50,31	
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			2.832,09	315,05	
			Valor Líquido	2.517,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	2.832,09	2.832,09	228,57	2.574,85	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/03/21 Assinatura : *DL*

Nro 39 Nome FAUSTO FERNANDES MACIEL Admissão 01/04/2002 CBO 0322205 PIS/CI 12694617346 Função Técnico de enfermagem
2 CLÍNICA MÉDICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	26	1.369,15	
21	Adicional de Insalubridade	20	204,29	
73	Adicional Noturno	91,1	351,09	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	58,52	
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	220,05	
416	Graficacao		327,62	
13	Credito Complementar Anterior			584,82
301	INSS	8,74		221,07
302	IRRF	7,5		16,20
510	Nosamed			344,03
			Total Vencimentos	Total Descontos
			2.530,72	1.166,12
			Valor Líquido	1.364,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.474,47	2.530,72	2.530,72	202,46	2.309,65	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Data: 11 Assinatura: *Fausto Maciel*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Nro 20 Nome CLAUDETE DA SILVA PRADO Admissão 21/11/2016 CBO 0516310 PIS/CI 16439371542 Função Auxiliar de lavador de roupas, a
10 LAVANDERIA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	28	1.213,24	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
3	INSS	7,85		112,49
402	Desconto Vale Alimentacao			12,00
510	Nosamed			89,70
			Total Vencimentos	Total Descontos
			1.433,24	214,19
			Valor Líquido	1.219,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.213,24	1.433,24	1.433,24	114,66	1.320,75	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Data: 8/13/21 Assinatura: *Claudete da Silva*

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Periodo : 02/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
157 MARIA LUIZA PECANHA 03/08/1990 0322205 12061999036 Técnico de enfermagem

1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salario Base	28	1.601,75	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
62	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	318,39	
13	Credito Complementar Anterior			73,34
301	INSS	8,23		176,11
302	IRRF	7,5		4,50
452	Desconto Vale Alimentacao			12,00
510	Nosamed			106,47
			Total Vencimentos	Total Descontos
			2.140,14	372,42
			Valor Líquido	1.767,72

Salário Base 1.601,75 Sal. Contr. INSS 2.140,14 Base Calc. FGTS 2.140,14 Valor do FGTS 171,21 Base IRRF 1.964,03 Faixa IRRF 7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

a 5/3/21 Assinatura: 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Periodo : 02/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
269 DANILO DAMAZIO DIOGO 21/09/2020 0514320 16086284971 Faxineiro

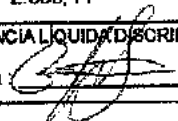
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salario Base	28	1.101,00	
14	Salario Família	1	51,27	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
30	INSS	7,75		102,39
452	Desconto Vale Alimentacao			8,50
610	Nosamed			102,33
			Total Vencimentos	Total Descontos
			1.372,27	213,22
			Valor Líquido	1.159,05


Salário Base 1.101,00 Sal. Contr. INSS 1.321,00 Base Calc. FGTS 1.321,00 Valor do FGTS 105,68 Base IRRF 1.218,61 Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 05/03/2021 Assinatura: 

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
41	GILSON SILVERIO MARTINI	28/10/2002	0322205	12225052648	Tecnico de Enfermagem I	
2 CLÍNICA MÉDICA		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO				
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	28	2.049,74			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	298,70			
301	INSS	8,78			225,60	
302	IRRF	7,5			32,91	
452	Desconto Vale Alimentacao				12,00	
510	Nosamed				306,63	
			Total Vencimentos	2.568,44	Total Descontos 577,14	
			Valor Líquido	1.991,30		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.049,74		2.568,44	2.568,44	205,48	2.342,84	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data: 25/03/21		Assinatura: 				

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
59	MARIA APARECIDA ADAO DE ALMEIDA	15/07/1991	0322230	10802875677	Auxiliar de Enfermagem	
3 CLÍNICA CIRÚRGICA/ ORTOPEDIA		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO				
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	28	1.601,48			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	413,14			
13	Credito Complementar Anterior				200,00	
30	INSS	8,3			185,54	
302	IRRF	7,5			10,88	
403	Vales Avulsos				10,00	
452	Desconto Vale Alimentacao				12,00	
510	Nosamed				630,89	
			Total Vencimentos	2.234,62	Total Descontos 1.049,31	
			Valor Líquido	1.185,31		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.601,48		2.234,62	2.234,62	178,77	2.049,08	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data: / /		Assinatura: 				

Demonstrativo de Pagamento de Salário Período : 02/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
251 JEFFERSON DA SILVA DOS SANTOS 19/06/2020 0516310 16251638908 Auxiliar de lavador de roupas, a manuseio industrial
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	28	1.101,00			
6	Hora Extra a 100 %	10	120,09			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	20,02			
301	INSS	7,87		114,99		
452	Desconto Vale Alimentacao			10,00		
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			1.461,11	124,99		
			Valor Líquido	1.336,12		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.101,00		1.461,11	1.461,11	116,89	1.346,12	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1 Assinatura : *Jefferson da Silva dos Santos*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 02/2021
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
284 MARGARETE DE ALMEIDA HERMES 26/01/2021 0223505 17053488517 Enfermeiro Coordenador
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	28	2.387,22			
2	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	13,64			
1	Adicional Noturno	2,15	10,67			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	1,78			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	2,28	81,84			
301	INSS	8,96		243,21		
302	IRRF	7,5		42,59		
452	Desconto Vale Alimentacao			10,00		
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			2.715,15	295,80		
			Valor Líquido	2.419,35		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22		2.715,15	2.715,15	217,21	2.471,94	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1 Assinatura : *Margarete Almeida*

Demonstrativo de Pagamento de Salário Período : 02/2021

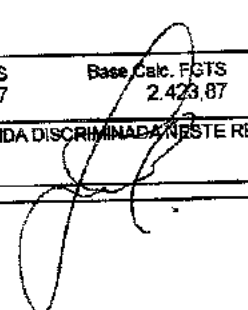
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
48	JANAINA ALMEIDA MOREIRA	15/09/2008	0223505	20350857738	Enfermeiro Supervisor
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO					
16 ADMINISTRATIVO					

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
82	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	250,70	
213	Licença Maternidade 01/01/2021 a 30/04/2021	28	2.173,17	
301	INSS	8,59		208,25
302	IRRF	7,5		9,15
510	Nosamed			110,15
			Total Vencimentos	Total Descontos
			2.423,87	327,55
			Valor Líquido	2.096,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Fábca IRRF
1.953,17	2.423,87	2.423,87	193,91	2.215,62	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 20/02/2021 Assinatura: 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 02/2021

R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
28	DANIELA APARECIDA LEONARDO	20/08/2013	0516310	12663246346	Auxiliar de lavador de roupas, a máquina industrial
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO					
10 LAVANDERIA					

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
	Salário Base	28	1.213,24	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
	Quinquenio (Cálculo Bruto)	10	100,25	
301	INSS	7,92		121,51
403	Vales Avulsos			250,00
452	Desconto Vale Alimentação			12,00
			Total Vencimentos	Total Descontos
			1.533,49	383,51
			Valor Líquido	1.149,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Fábca IRRF
1.213,24	1.533,49	1.533,49	122,68	1.411,98	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 1/1/ Assinatura: Daniela Ap. Leonardo

Nro 258 Nome JOICE OLIMPIA GASPARDI DE FREITAS Admissão 14/07/2020 CBO 0223505 PIS/CI 13067298348 Função Enfermeiro Assistencial
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salario Base	28	1.599,76			
6	Hora Extra a 100 %	30	642,01			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	107,00			
73	Adicional Noturno	84,45	314,31			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	52,39			
301	INSS	9,38		296,04		
302	IRRF	15		74,11		
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50		
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			3.155,47	377,65		
			Valor Liquido	2.777,82		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76		3.155,47	3.155,47	252,44	2.859,43	15,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 10/03/21 Assinatura: *JOICE O. GASPARDI DE FREITAS*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Periodo : 02/2021

Nro 277 Nome ANDYARA DE FATIMA DOMINGUES GONCALVES Admissão 19/11/2020 CBO 0223505 PIS/CI 16008799306 Função Enfermeiro Assistencial
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salario Base	28	1.599,76			
6	Hora Extra a 100 %	30	556,29			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	92,72			
301	INSS	8,93		240,04		
302	IRRF	7,5		40,85		
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50		
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			2.688,77	288,39		
			Valor Liquido	2.400,38		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76		2.688,77	2.688,77	215,10	2.448,73	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 05/03/21 Assinatura: *[Assinatura]*

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
205 MARIA CLARET DA SILVA 03/01/2019 0322205 10748263060 Técnico de enfermagem
2 CLÍNICA MÉDICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	28	1.340,00	
6	Hora Extra a 100 %	12	193,26	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	59,42	
73	Adicional Noturno	59,4	211,55	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	35,26	
84	Horas Extras Noturnas 50 %	10,14	163,26	
13	Credito Complementar Anterior			596,73
301	INSS	8,28		184,12
302	IRRF	7,5		10,09
452	Desconto Vale Alimentacao			9,00
510	Nosamed			224,62

			Total Vencimentos	2.222,75	Total Descontos	1.024,56
			Valor Líquido			1.198,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.340,00	2.222,75	2.222,75	177,82	2.038,63	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Dr. Assinatura: *Maria Claret Silva*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
200 DANIELE SILVA DE MELO 22/10/2018 0322230 12975299895 Auxiliar de Enfermagem
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	28	1.226,00	
14	Salário Família	3	153,81	
2	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
301	INSS	7,86		113,64
41	Vales Avulsos			200,00
452	Desconto Vale Alimentacao			12,50

			Total Vencimentos	1.599,81	Total Descontos	326,14
			Valor Líquido			1.273,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.226,00	1.446,00	1.446,00	115,68	1.332,36	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Data 05/02/2021 Assinatura: *Danielle S de Melo*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 02/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
278	ALESSANDRA DE CASSIA SANTOS	21/11/2020	0223505	20942467579	Enfermeiro Assistencial

2 CLÍNICA MÉDICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base		28	1.599,76
6	Hora Extra a 100 %		20	335,01
21	Adicional de Insalubridade		20	220,00
60	DSR Reflexo Horas Extras		4	82,86
73	Adicional Noturno		6,54	22,83
77	DSR Reflexo Adicional Noturno		4	3,81
84	Horas Extras Noturnas 100 %		7	162,12
301	INSS		8,6	208,55
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50
			Total Vencimentos	2.426,39
			Valor Líquido	2.210,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	2.426,39	2.426,39	194,11	2.217,84	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 05/03/21 Assinatura : 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 02/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119


Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
289	BIANCA APARECIDA DE OLIVEIRA ALVES	15/02/2021	0223505	13149960028	Enfermeiro Assistencial

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

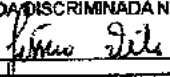
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base		14	799,88
6	Hora Extra a 100 %		30	556,29
21	Adicional de Insalubridade		40	220,00
60	DSR Reflexo Horas Extras		3	260,15
84	Horas Extras Noturnas 100 %		15,19	397,61
301	INSS		8,3	185,46
302	IRRF		7,5	10,83
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50
			Total Vencimentos	2.233,93
			Valor Líquido	2.030,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	2.233,93	2.233,93	178,71	2.048,47	7,50

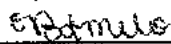
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1/ Assinatura : 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 02/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
286	JESSICA APARECIDA VILA DOS SANTOS	09/02/2021	0223505	20353602159	Enfermeiro Assistencial	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salario Base	20	1.142,69			
6	Hora Extra a 100 %	10	165,43			
21	Adicional de Insalubridade	20	157,14			
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	41,36			
301	INSS	7,9			119,09	
452	Desconto Vale Alimentacao				5,00	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.506,62		124,09	
			Valor Líquido		1.382,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76		1.506,62	1.506,62	120,53	1.387,53	
LARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___		Assinatura : 				

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 02/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
0979	BRUNA DE MELO AQUINO	01/12/2020	0223605	12999980096	Fisioterapeuta geral	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salario Base	28	1.627,65			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
301	INSS	8,2			169,58	
452	Desconto Vale Alimentacao				10,00	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.067,65		179,58	
			Valor Líquido		1.888,07	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.627,65		2.067,65	2.067,65	165,41	1.888,07	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___		Assinatura : 				

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Período : 02/2021

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
14	APARECIDA FURLAN	01/09/1994	0514320	12001245132	Faxineiro
2 CLÍNICA MÉDICA		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	28	1.213,24			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	230,70			
13	Credito Complementar Anterior			167,44		
301	INSS	8,01		133,25		
510	Nosamed			106,47		
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			1.663,94	407,16		
			Valor Líquido	1.256,78		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.213,24		1.663,94	1.663,94	133,12	1.530,69	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 11/11 Assinatura: *Aperecida Furlan*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Período : 02/2021

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
38	EVEN DIAS DOS SANTOS	23/11/2017	0322205	20469482863	Técnico de enfermagem
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEdia		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
	Salário Base	28	1.411,09			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
	Vale Transporte Pago em Dinheiro	48	120,00			
301	INSS	7,99		130,29		
510	Nosamed			51,20		
			Total Vencimentos	Total Descontos		
			1.751,09	181,49		
			Valor Líquido	1.569,60		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.411,09		1.631,09	1.631,09	130,49	1.500,80	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 18/03/21 Assinatura: *Even Dias dos Santos*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 02/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
287 LUIS PAULO DE LIMA PEREIRA 15/02/2021 0223505 20775549023 Enfermeiro Assistencial

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salario Base	14	799,88		
6	Hora Extra a 100 %	6	129,46		
21	Adicional de Insalubridade	40	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	3	35,31		
73	Adicional Noturno	90	333,78		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	3	91,03		
301	INSS	7,97		128,35	
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			1.609,46	135,85	
			Valor Líquido	1.473,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	1.609,46	1.609,46	128,76	1.481,11	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: ___/___/___ Assinatura: Luís Paulo de Lima Pereira

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 02/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
36 ELVIS DE MOURA OLIVEIRA 26/11/2014 0223505 12571439342 Enfermeiro Supervisao
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	28	2.387,22	
6	Hora Extra a 100 %	12	327,94	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	111,89	
73	Adicional Noturno	84,1	398,98	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	66,50	
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	170,40	
84	Horas Extras Noturnas 100 %	10,21	343,43	
416	Gratificacao		254,36	450,58
301	INSS	10,53		225,65
302	IRRF	22,5		44,14
510	Nosamed			
			Total Vencimentos	Total Descontos
			4.280,72	720,37
			Valor Líquido	3.560,35

Salário Base 2.387,22 Sal. Contr. INSS 4.280,72 Base Calc. FGTS 4.280,72 Valor do FGTS 342,46 Base IRRF 3.830,14 Faixa IRRF 22,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1 Assinatura : *Elvis de Moura Oliveira*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 02/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020456000119

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
283 DANIEL DA COSTA 25/01/2021 0223505 12726374346 Enfermeiro Assistencial
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	28	1.599,76	
6	Hora Extra a 100 %	11	232,90	
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00	
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	38,82	
73	Adicional Noturno	78	289,28	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	48,21	
301	INSS	8,88		235,28
302	IRRF	7,5		38,22
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50
			Total Vencimentos	Total Descontos
			2.648,97	280,98
			Valor Líquido	2.367,99

Salário Base 1.599,76 Sal. Contr. INSS 2.648,97 Base Calc. FGTS 2.648,97 Valor do FGTS 211,92 Base IRRF 2.413,71 Faixa IRRF 7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1 Assinatura : *Daniel da Costa*

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função
271	CAMILA DE CARVALHO MARQUES	24/09/2020	0223505	16226907445	Enfermeiro Assistencial

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salario Base	28	1.599,76	
6	Hora Extra a 100 %	30	499,41	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	96,94	
73	Adicional Noturno	3,27	11,42	
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	1,90	
84	Horas Extras Noturnas 100 %	3,33	82,21	
301	INSS	8,71		218,78
302	IRRF	7,5		29,16
452	Desconto Vale Alimentacao			12,50
510	Nosamed			26,45
			Total Vencimentos	Total Descontos
			2.511,64	296,89
			Valor Líquido	2.224,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	2.511,64	2.511,64	200,93	2.292,86	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : ___/___/___ Assinatura : Camila Carvalho Marques



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
62
Código de Verificação de Autenticidade
PM6BJQKN9
Data e Hora de Emissão de NFS-e
11/03/2021 às 10:30:54
Chave de Acesso
2598241V8G0UTRCLZUSIMV6QEK1UJKG

Para certificação da autenticidade acesse
<http://188.128.224.190:5661/Asaweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Capacidade do ISS Categorizável	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo de RPS	Data do RPS
			Competência 11/03/2021
Fonte Simples Nacional Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 20.344.914/0001-87	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5400002086	Cadastro 09020816	Nome/Razão Social ANNA BEATRIZ BURZA MAIA - ME
Logradouro RUA SENADOR JULIO BRANDAO, 98	Complemento		CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone 3441-4172(REC)	Complemento	Nome/Razão Social
				Beirao CENTRO
				E-mail

CONTRATADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 3.020.001-19	RG/Inscrição Estadual isento	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Logradouro RUA TREZE DE MAIO, 2054	Complemento		Beirao BELA VISTA
CEP 7570-000	Cidade/Pais OURO FINO - MG	Cod. IBGE 3146006	Telefone 35 34411058
			E-mail fiavlaia@santacasasourafino.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitária	Total
00	UN	Referente à Pedetria de fevereiro de 2021.	18.200,00	R\$ 18.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04,02	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia...	2,00%	000004000002	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 18.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.200,00	R\$ 364,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

FIS (18.200,00 x 0,65%)	COFINS (18.200,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (18.200,00 x 1,50%)	CSLL (18.200,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 118,30	R\$ 546,00	R\$ 0,00	R\$ 273,00	R\$ 182,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 17.080,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

22061-2

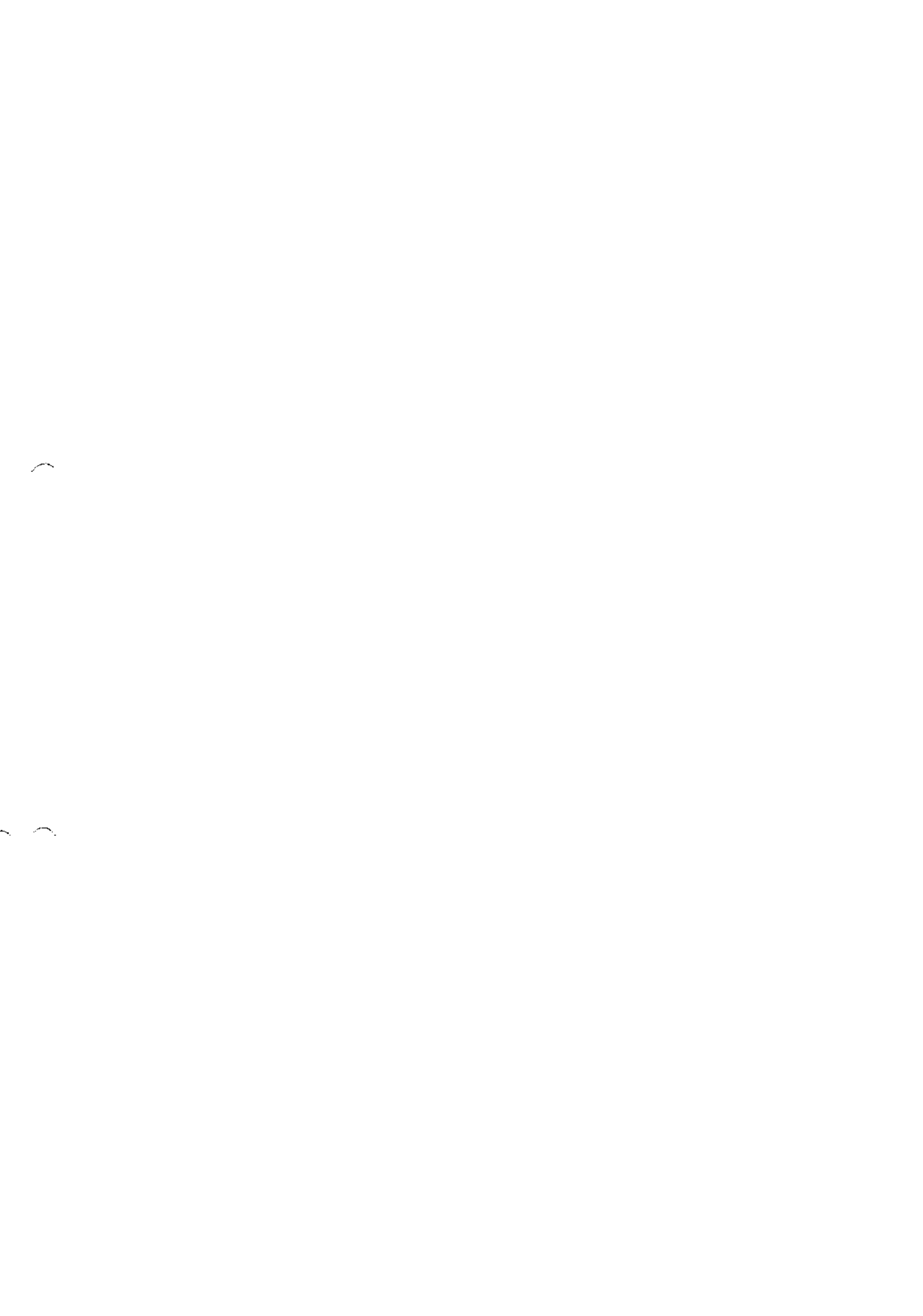
RECEBEMOS DE ANNA BEATRIZ BURZA MAIA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 62 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PM6BJQKN9.

Data

CPF/RG

Assinatura

Monte Siao



11/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:53:27
020500205 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/03/2021

NR. DOCUMENTO 550.205.000.022.061

VALOR TOTAL 17.000,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANNA BEATRIZ BURZA MAIA

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 22.061-2

NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

NR.AUTENTICACAO 9.76F.AEE.103.82C.CDF



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000105 - E

Autenticidade
LVGL-97YG

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:11/03/2021 12:15:46
Competência (Serv.):03/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: ALEXANDRE PIOVESAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 31.994.796/0001-79 IM: 89946 IE: Fone: 03530259494
Endereço.....: RUA ALBERTO DE BARROS COBRA,460 SALA 211, SAUDADE/BOM JESUS
- CEP:37553438
Município.....: FOUZO ALEGRE UF: MG Email:alexandre.piovesan@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Nome fantasia:
CPF/CNPJ.....: 23.020.456/0001-19 IM: IE: Fone: (35) 3441-1059
Endereço.....: RUA R 13 DE MATO,2054 - CEP : 37570000, CENTRO
Município.....: OURO FINO UF:MG
Email.....: flaviafa@santacasazourefino.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS CLINICA CIRURGICA FEVEREIRO 2021

processo executado por: 177.47.169.35
consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: pousoalegre.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,
ambulatórios e congêneres
Código CNAE
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento

INSCRIÇÃO (R\$)	I. RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4.500,00	2,0000%	90,00	4.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.500,00

27517-4

Monte Siao

11/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:53:27
020500205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/03/2021

NR. DOCUMENTO 550.205.000.027.517

VALOR TOTAL 4.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRE P S M LTDA

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.517-4

NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

NR.AUTENTICACAO 1.091.144.ABB.903.0DF



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000103 - E

Autenticidade
KDWM-ROQO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:11/03/2021 12:14:28
 Competência (Serv.):03/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ALEXANDRE PIOVESAN SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: **31.994.796/0001-79** IM: **89946** IE: Fone: **03530259494**
 Endereço.....: **RUA ALBERTO DE BARROS COBRA,460 SALA 211,SAUDADE/BOM JESUS**
 - CEP:**37553438**
 Municipio.....: **POUSO ALEGRE** UF: **MG** Email:**alexandre.piovesan@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: **23.020.456/0001-19** IM: IE: Fone: **(35) 3441-1059**
 Endereço.....: **RUA R 13 DE MAIO,2054 - CEP : 37570000, CENTRO**
 Municipio.....: **OURO FINO** UF: **MG**
 Email.....: **flaviafs@santacasaourofino.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MEDICOS CLINICA MEDICA FEVEREIRO 2021

Processo executado por: 177.47.169.35
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: pousoalegre.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres
 Código CNAE
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento

Impostos (R\$)	I. RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPRETTADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	350,00	2,0000%	7,00	350,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,00

27517-4

Monte São

11/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:53:27
020500205 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.205.000.027.517
VALOR TOTAL	350,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRE P S M LTDA

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.517-4

NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

NR.AUTENTICACAO	9.897.23D.58A.72C.9DA
-----------------	-----------------------

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

SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-

RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 301, CENTRO
 CAMPO DO MEIO MG, 37165000 FONE: 01938241703
 CMC: 560429 - CPF/CNPJ: 04.309.8470001-03
 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO

NFS-e

www.prefeituramoderna.com.br
NOTA FISCAL
 Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO
NOTA FISCALNÚMERO NOTA FISCAL
0000217**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 Telefone: (35) 3857-1122

DATA EMISSÃO
11/03/2021
09:48:07NATUREZA OPERAÇÃO
Isento de TributaçãoTRIBUTADO MUNICIPAL
SIM**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR CASA DE CARIDADE DE OURO FINO			EMAIL
ENDEREÇO RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG		COMPLEMENTO	
Nº CPMF/IN	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Telefone(s)
23.020.45670001-19			

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM OBSTETRÍCIA REF. AO MÊS DE FEVEREIRO/2021	19.000,00	19.000,00
		//// PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ, DA CSLL, DA CONFINS, E DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP, A QUE SE REFERE O ART. 64 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996, QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.		
		ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 25000.106520/2018-74000		

OBSERVAÇÕES: CONTRIBUINTE ISENTO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA 1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 19.000,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 19.000,00

Local onde o serviço foi prestado: **OURO FINO - MG**Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 3.102,70 (16.33%)** - Fonte: IBPT**NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f911fa1e1fc18e3d4b2b8d0faceb65b5**

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de **SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-**
 Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:

Data: _____

Identificação e assinatura do receptor: _____

NFS-e

www.prefeituramoderna.com.br
NOTA FISCAL
 Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO
NOTA FISCALNÚMERO NOTA FISCAL
0000217**NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f911fa1e1fc18e3d4b2b8d0faceb65b5**

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 3.102,70 (16.33%)** - Fonte: IBPT**BASE DE CÁLCULO** = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados**VALOR LÍQUIDO** = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Rápido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

Monte não

1168
1688-0

JP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341114523687391

11/03/2021 14:57:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.00
0205400205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.950-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1168-1 - SERRA NEGRA

CONTA: 1.688-0

FAVORECIDO: SOCIEDADE DE APOIO HUMANITARIO E DE

CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03

VALOR: R\$ 19.000,00

DEBITO EM: 11/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031101

AUTENTICACAO SISBB: 6.2F7.2CC.F72.B7C.9FB

SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-

RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 361, CENTRO
 CAMPO DO MEIO MG, 37165000 FONE: 01938241708
 CMC: 560429 - CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03
 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO

NFS-e

www.prefeituramoderna.com.br

NOTA FISCAL

Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO

NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL

0000219

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 Telefone: (35) 3857-1122

DATA EMISSÃO

11/03/2021
10:00:53

NATUREZA OPERAÇÃO

Isento de Tributação

TRIBUTADO MUNICÍPIO

SIM

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR			EMAIL	
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO				
ENDEREÇO				COMPLEMENTO
RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG				
Nº CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Telefone(s)	
23.020.456/0001-19				

SERVIÇOS PRESTADOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ANESTESIA NO MÊS DE FEVEREIRO/2021	15.180,00	16.180,00
		////// PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ, DA CSLL, DA CONFINS, E DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP, A QUE SE REFERE O ART. 64 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996,		
		QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.		
		ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 25000.106520/2019-74MIH'		

OBSERVAÇÕES: CONTRIBUINTE ISENTA

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA	
1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
15.180,00	15.180,00

Local onde o serviço foi prestado: OURO FINO - MG

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2.478,89 (16.33%) - Fonte: IBPT

NFS-e

www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1a6741774c5a47d4f8a852554681ae5b

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de **SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-**
 Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:

Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NFS-e

www.prefeituramoderna.com.br

NOTA FISCAL

Nota Fiscal Serviço Eletrônica

TIPO DE DOCUMENTO

NOTA FISCAL

NÚMERO NOTA FISCAL

0000219

**NFS-e**

www.prefeituramoderna.com.br

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1a6741774c5a47d4f8a852554681ae5b

ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2.478,89 (16.33%) - Fonte: IBPT

BASE DE CÁLCULO = Valor dos serviços - Valor das deduções - Descontos incondicionados

VALOR LÍQUIDO = Valor Serviços - PIS - COFINS - INSS - IR - CSLL - Outras Deduções - Valor ISS Retido - Desconto Incondicionado - Descontos Condicionado

Monte Siao

1168
1688-0

J

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.00
0205400205 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1168-1 - SERRA NEGRA

CONTA: 1.688-0

FAVORECIDO: SOCIEDADE DE APOIO HUMANITARIO E DE

CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03

VALOR: R\$ 15.180,00

DEBITO EM: 11/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031102

AUTENTICACAO SISBB: E.519.77D.BC7.224.97C



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

38

Código de Verificação de Autenticidade

DQSF46USY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/03/2021 às 16:11:54

Chave de Acesso

28991524PLUPPAZ917DPG7K9KHKCKAL7

Criada em substituição à NFS-e 38

Para certificação da autenticidade acesse:
http://189.126.224.190:5061/issweb_menu_consultas_e_informe_os_dados_desta_NFS-e.

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local de Prestação OURO FINO - MG
-------------------------------	--------------------	--	--------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/03/2021

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

CPF/CNPJ 19.394.191/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON
Logradouro AVN DELFIM MOREIRA, 204			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG		Telefone	E-mail

CPF/CNPJ/Documento 23.020-456/0001-19	RG/Inscrição Estadual isento	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Logradouro RUA TREZE DE MAIO, 2054			Complemento
CEP/Cod.Postal 37570-000	Cidade/Pais OURO FINO - MG		Cod. IBGE 3148008
			Telefone 35 34411050
			E-mail flaviafs@santacasacourofino.org.br

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	pediatría de fevereiro 2021	8.900,00	R\$ 8.900,00

27 200-5

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	000004000003	8630603		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.900,00	R\$ 178,00	2 - Não	R\$ 0,00

PIS (8.900,00 x 0,65%)	COFINS (8.900,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.900,00 x 1,50%)	CSLL (8.900,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 57,85	R\$ 267,00	R\$ 0,00	R\$ 133,50	R\$ 89,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.362,65 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 38 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DQSF46USY.

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____

Monte Sião



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361514135054781

15/03/2021 14:19:48

15/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:38:16
020500205 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.205.000.027.220
VALOR TOTAL	8.352,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE M C CECCON ME
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.220-5

NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

NR.AUTENTICACAO A.9A9.74E.F49.592.D93

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

18/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:55:44
020500205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CSA CARID.OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 20.014-X

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 18/03/2021
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958
VALOR TOTAL 41,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-8
NR. DOCUMENTO 550.205.000.020.014

=====
NR.AUTENTICACAO 8.845.90A.93E.98B.7DB



Prefeitura da Estância Hidromineral de Serra Negra

Prefeitura de Serra Negra

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

7

Código de Verificação de Autenticidade
1WFFP2U7R

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/03/2021 às 14:14:35

Chave de Acesso
75268906H5QLN8XR3VSLFDTEL86VEYK0

Para verificação da autenticidade acesse
<http://infra.serranegra.sp.gov.br/issweb>,
menu consultas e informe os dados desta
NFS-e.

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SERRA NEGRA-SP	Local da Prestação OURO FINO - MG
----------------------------------	--------------------	---	---

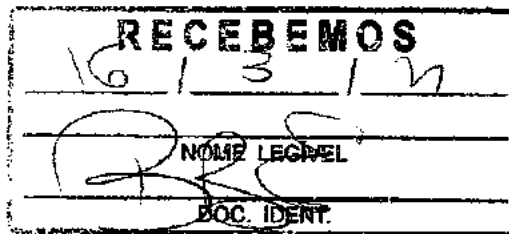
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/03/2021	Competência
---------------	--------------	-------------	----------------------------------	-------------

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

CPF/CNPJ 40.965.093/0001-22	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5411454	Cadastro 000071797	Nome/Razão Social NEXTMED GESTAO EM SAUDE LTDA
Logradouro AV ANA BELMIRA DE NOVAES, 500	Complemento		Bairro ESTANCIA SUICA	
CEP 13930-000	Cidade SERRA NEGRA-SP	Telefone	E-mail	

CPF/CNPJ/Documento 23.620.456/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 2054	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 37570-000	Cidade/País OURO FINO - MG	Telefone 35 34411059	E-mail efida@hardonline.com.br

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unidade	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO/2021	8.000,00	R\$ 8.000,00



Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
4,00%	0000080000002	8599004				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 320,00	2 - Não	R\$ 0,00

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\$ 8.000,00** Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO ITAÚ
AGÊNCIA: 0015
CONTA CORRENTE: 13720-1

RECEBEMOS DE NEXTMED GESTAO EM SAUDE LTDA o SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1WFFP2U7R.

Data _____ CPF/RG _____ Assinatura _____

Monte Sicaó

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3	R\$
018	001	0205	4	1	15.988-0	7	800	851347	8	8.000,00
000	001	0205	4	1	15.988-0	7	800	851347	8	

Pague por este cheque a quantia de oito mil reais


a Nextmed gestão em saúde Ltda e centavos acima
 ou à sua ordem D. Luis, 15 de março de 2021



OURO FINO MG
 00.000.000/0205.40
 EMPRESARIAL OURO FINO
 R MAJOR SERRA PIRES 188
 CONFECÇÃO: 12/2020

CASA CARIDADE OURO FINO
 CNPJ 23.020.456/0001-19
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 11/2000


⑈00102057⑈ 0188913675⑈ 387001395802⑈

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.260,15
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.260,15
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Data limite para acolhimento: 20/04/2021
 Observações:
 DARF Retenção PIS, COFINS, CS 03-2021
 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG

SENDA (Versão:4.9.7) 23/03/2021 20:04:19

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.260,15
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.260,15
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
 CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Data limite para acolhimento: 20/04/2021
 Observações:
 DARF Retenção PIS, COFINS, CS 03-2021
 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG

SENDA (Versão:4.9.7) 23/03/2021 20:04:19

João Siso

[Handwritten mark]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352409002745991
24/03/2021 09:02:55SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.02.55
0205400205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 0205 - AGENCIA OURO FINO MG

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 24/03/2021

PERIODO DE APURACAO 31/03/2021

NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 1.260,15

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 1.260,15

=====


AUTENTICACAO SISBB: F.CC4.459.398.994.8C7


Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 032401

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	406,50
01 NOME / RAZÃO SOCIAL CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: DARF Retenção IR 03-2021 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG SENDA (Versão:4.9.7)	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	406,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	23/03/2021 19:58:35	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	406,50
01 NOME / RAZÃO SOCIAL CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Data limite para acolhimento: 20/04/2021 Observações: DARF Retenção IR 03-2021 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG SENDA (Versão:4.9.7)	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	406,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	23/03/2021 19:58:35	

Acoste Suão

[Handwritten signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 24/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.02.55
 0205400205 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 0205 - AGENCIA OURO FINO MG
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 24/03/2021
 PERIODO DE APURACAO 31/03/2021
 NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19
 CODIGO DA RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/04/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 406,50
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 406,50

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.DF0.9FC.8F4.039.452
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 832402

Transação efetuada com sucesso por: JED01066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.