

Ouro Fino, MG 20 de dezembro de 2021.

OF. COOF/ 01-2021

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Inconfidentes

Inconfidentes – MG.

Assunto: Prestação de contas convênio Nº 001/2021, período 01-11-2021 a 30-11-2021.

Senhores,

Segue a prestação de contas da décima primeira parcela do convênio Nº 001/2021, referente ao 01-11-2021 a 30-11-2021, 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 cláusula 7ª do citado convênio, damos quitação a décima 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

Recibido em 20/12/21  
AAG/21

## CADASTRO DE DADOS COMUNS DOS RELATÓRIOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

|                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>PROPONENTE:</b>                    | Casa de Caridade de Ouro Fino     |
| <b>INSTRUMENTO DA PARCERIA:</b>       | Convênio                          |
| <b>Nº DO INSTRUMENTO DA PARCERIA:</b> | 001/2021                          |
| <b>DATA DO INICIO DA EXECUÇÃO:</b>    | 01/11/2021                        |
| <b>DATA DO TÉRMINO DA EXECUÇÃO:</b>   | 30/11/2021                        |
| <b>LOCAL E DATA:</b>                  | Ouro Fino, 20 de Dezembro de 2021 |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>           | Octávio Miranda Junqueira         |

  
Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>CONVÊNIO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 01/11/2021 a 30/11/2021          | <b>001/2021</b> |

| RECEITA                                              |                   | DESPESA                                                            |                   |
|------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Descrição                                            | VALOR (R\$)       | Descrição                                                          | VALOR (R\$)       |
| Repasse da Prefeitura de Inconfidentes em 26/11/2021 | 100.000,00        | Plantões de retaguarda/sobreaviso nas clinica médica, ortodontia   | 15.633,33         |
| Rendimentos de Aplicação Financeira                  | 98,27             | Plantões presenciais de clinica anestesia, ginecologia/obstetrícia | 39.387,50         |
| Depósito da Convenente em 16/12/2021                 | 180,81            | Despesa com pessoal: equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição  | 45.267,56         |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
|                                                      |                   | 0                                                                  | 0,00              |
| <b>Saldo Inicial em Banco</b>                        | 9,31              | <b>Saldo Final em Banco</b>                                        | 0,00              |
| <b>TOTAL:</b>                                        | <b>100.288,39</b> | <b>TOTAL:</b>                                                      | <b>100.288,39</b> |

**Local e Data:** Ouro Fino, 20 de Dezembro de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**



Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>CONVÊNIO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 01/11/2021 a 30/11/2021          | <b>001/2021</b> |

| EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$) |                                                           |       |                            |               |                   |                               |               |                     |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|----------------------------|---------------|-------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|
| AÇÃO                      |                                                           |       | Valor Realizado no Período |               |                   | Valor Realizado até o Período |               |                     |
| Nº                        | Descrição                                                 | Etapa | Conc.                      | Conv.         | Total             | Conc.                         | Conv.         | Total               |
| 01                        | Plantões de retaguarda/sobreaviso nas clinica médica, c   | 11    | 15.633,33                  |               | 15.633,33         | 300.100,24                    |               | 300.100,24          |
| 02                        | Plantões presenciais de clinica anestesia, ginecologia/ok | 11    | 39.387,50                  |               | 39.387,50         | 483.107,50                    |               | 483.107,50          |
| 03                        | Despesa com pessoal: equipe de enfermagem, fisioterapia   | 11    | 45.086,75                  | 180,81        | 45.267,56         | 347.157,73                    | 180,81        | 347.338,54          |
| 04                        |                                                           |       |                            |               | 0,00              | 0,00                          |               | 0,00                |
| 05                        |                                                           |       |                            |               | 0,00              | 0,00                          |               | 0,00                |
| 06                        |                                                           |       |                            |               | 0,00              | 0,00                          |               | 0,00                |
| 07                        |                                                           |       |                            |               | 0,00              | 0,00                          |               | 0,00                |
| 08                        |                                                           |       |                            |               | 0,00              | 0,00                          |               | 0,00                |
| 09                        |                                                           |       |                            |               | 0,00              |                               |               | 0,00                |
| 10                        |                                                           |       |                            |               | 0,00              |                               |               | 0,00                |
| <b>Total</b>              |                                                           |       | <b>100.107,58</b>          | <b>180,81</b> | <b>100.288,39</b> | <b>1.130.365,47</b>           | <b>180,81</b> | <b>1.130.546,28</b> |

**Local e Data:** Ouro Fino, 20 de Dezembro de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS


|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>PROponente:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>CONVÊNIO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 01/11/2021 a 30/11/2021          | 001/2021        |

| CREDOR       |                                          |                    |           | PAGAMENTO  |         |                   |
|--------------|------------------------------------------|--------------------|-----------|------------|---------|-------------------|
| Nº           | RAZÃO SOCIAL                             | CNPJ/CPF           | Nº DOC    | DATA       | Nº DOC  | VALOR (R\$)       |
| 01           | Regiane do Carmo Braga                   | 053.772.556-31     | R. Férias | 30/11/2021 | 851876  | 2.082,97          |
| 02           | Fausto Fernandes Maciel                  | 003.678.626-89     | R. Férias | 2/12/2021  | 851877  | 3.006,46          |
| 03           | Natalia Bonamichi Guimaraes              | 033.046.626-77     | R. Férias | 2/12/2021  | 851878  | 4.453,45          |
| 04           | Tereza Izabel do Prado                   | 504.410.196-68     | R. Férias | 9/12/2021  | 851875  | 1.961,07          |
| 05           | Complementação de salários               |                    | Holerites | 9/12/2021  | 120901  | 33.763,63         |
| 06           | Anna Beatriz Burza Maia                  | 20.344.914/0001-87 | 84        | 14/12/2021 | 022061  | 18.195,16         |
| 07           | Vip Serviços Médicos Ltda                | 20.920.141/0001-30 | 1192      | 14/12/2021 | 024711  | 1.173,12          |
| 08           | Alexandre Piovesan Serviços Medicos Ltda | 31.994.796/0001-79 | 145       | 14/12/2021 | 027517  | 13.133,33         |
| 09           | J.P. Serviços Medicos S/S                | 09.582.127/0001-30 | 696       | 14/12/2021 | 121401  | 1.173,12          |
| 10           | Associação Beneficente SHDSS             | 04.309.847/0001-03 | 460       | 14/12/2021 | 121402  | 20.000,00         |
| 11           | DARF Retenção IR                         |                    | DARF      | 16/12/2021 | 121.601 | 328,31            |
| 12           | DARF Retenção PIS, COFINS, CS            |                    | DARF      | 16/12/2021 | 121.602 | 1.017,77          |
| 13           |                                          |                    |           |            |         |                   |
| 14           |                                          |                    |           |            |         |                   |
| 15           |                                          |                    |           |            |         |                   |
| 16           |                                          |                    |           |            |         |                   |
| 17           |                                          |                    |           |            |         |                   |
| 18           |                                          |                    |           |            |         |                   |
| <b>TOTAL</b> |                                          |                    |           |            |         | <b>100.288,39</b> |

**Local e Data:** Ouro Fino, 20 de Dezembro de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

  
 Octávio Miranda Junqueira  
 Diretor Executivo  
 SANTA CASA OURO FINO

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO


|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>CONVÊNIO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 01/11/2021 a 30/11/2021          | <b>001/2021</b> |

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

**Local e Data:** Ouro Fino, 20 de Dezembro de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

  
Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

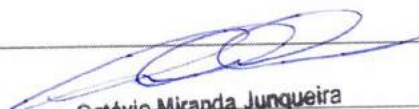
|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>CONVÊNIO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 01/11/2021 a 30/11/2021          | <b>001/2021</b> |

| Nº | NOME                         | DOCUMENTO      | R. Órg. Prof.  | CARGO/FUNÇÃO                            | ENTRADA    | SAÍDA |
|----|------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------|------------|-------|
| 01 | Octávio Miranda Junqueira    | 875.764.906-59 | OAB 85570B     | Presidente do Conselho                  | 25/01/2018 |       |
| 02 | Iara Aparecida Fonseca Paiva | 156.160.728-26 | COREN 74410    | Superintendente                         | 01/05/2000 |       |
| 03 | Rodrigo Pellegrini Magaldi   | 245.800.648-52 | CRM 82474      | Médico Diretor Técnico                  | 04/02/2020 |       |
| 04 | Túlio Ribeiro de Carvalho    | 084.193.336-70 | CRM 55559      | Médico Diretor Clínico                  | 01/12/2014 |       |
| 05 | Raquel Santos de Freitas     | 124.593.226-82 | COREN 503042   | Responsável Técnico Enfermagem          | 01/09/2015 |       |
| 06 | Cynara Barsi Franceli Palomo | 051.029.206-26 | COREN 109295   | Responsável Técnico Urgência/Emergência | 01/04/2002 |       |
| 07 | Adriana Galvão Ferraz Silva  | 049.068.416-51 | 223405         | Responsável Técnico Farmácia            | 20/07/2012 |       |
| 08 | Fabiana Eduvirges de Mira    | 090.133.816-85 | CRC 108544/O-2 | Contadora                               | 01/06/2018 |       |
| 09 | Camilla Santana Ferreira     | 089.689.026-07 | CRM 070706     | Coordenador Médico Obstetricia          | 16/01/2020 |       |
| 10 | José Marcelino C. Ceccon     | 395.300.436-00 | CRM 17514      | 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 |       |

**Local e Data:** Ouro Fino, 20 de Dezembro de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**

  
 Octávio Miranda Junqueira  
 Diretor Executivo  
 SANTA CASA OURO FINO

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| <b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>CONVÊNIO</b> |
| <b>PERÍODO:</b> 01/11/2021 a 30/11/2021          | <b>001/2021</b> |


#### DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:

A Casa de Caridade de Ouro Fino atendeu no período de 01/11/2021 a 30/11/2021, 456 pacientes desse Município, sendo: a) 17 internamentos nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica e ortopédica; b) 00 para consulta especializada em oftalmologia; c) 383 atendimentos ambulatoriais; d) 56 exames radiológicos.

**Local e Data:** Ouro Fino, 20 de Dezembro de 2021

**Representante Legal:** Octávio Miranda Junqueira


**Assinatura:**

  
Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO



## Convênio 001 Inconfidentes

| DATA       | NF   | CNPJ               | Fornecedor                | Valor Nota    | IR 1,5%    | PIS/COFINS/CSL | VALOR LIQUIDO |
|------------|------|--------------------|---------------------------|---------------|------------|----------------|---------------|
| 30/11/2021 | 1192 | 20.920.141/0001-30 | Vip Serviços Médicos LTDA | R\$ 1.250,00  | R\$ 18,75  | R\$ 58,13      | R\$ 1.173,12  |
| 30/11/2021 | 696  | 09.582.127/0001-30 | J.P Serviços Médicos S/S  | R\$ 1.250,00  | R\$ 18,75  | R\$ 58,13      | R\$ 1.173,12  |
| 30/11/2021 | 84   | 20.344.914/0001-87 | Ana Beatriz Burza Maia    | R\$ 19.387,50 | R\$ 290,81 | R\$ 901,52     | R\$ 18.195,17 |
|            |      |                    |                           |               | R\$ 328,31 | R\$ 1.017,77   |               |



Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO

# RECIBO DE FÉRIAS

29/11

## Dados do Empregador

Razão Social/Nome  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINOIdentificador  
CNPJ : 23020456000119Endereço  
R 13 DE MAIO, 2054Bairro  
CENTROMunicípio  
Ouro FinoUF  
MGCEP  
37570000

## Dados do Trabalhador

Nome  
REGIANE DO CARMO BRAGAData da Admissão  
02/03/2020Função  
Tecnico de enfermagemCarteira de Trabalho  
7654424/050MGSetor  
5 CLÍNICA OBSTÉTRICA / NEONATALCPF  
05377255631

## Períodos / Remuneração

Período de Gozo  
01/12/2021 a 30/12/2021Período de Referência  
02/03/2020 a 01/03/2021Remuneração para Cálculo  
1.704,85

| Descrição                                                               | Referência           | Vencimentos | Descontos                 |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|---------------------------|
| Ferias 01/12/2021 a 30/12/2021                                          | 30                   | 1.704,85    |                           |
| Ferias 1/3                                                              |                      | 568,28      |                           |
| IRRF Férias                                                             |                      |             |                           |
| INSS Retido sobre Ferias                                                | 8,37                 |             | 190,16                    |
| Valor Líquido : Dois Mil,Oitenta e Dois Reais e Noventa e Sete Centavos | Total Vencimentos    | 2.273,13    | Total Descontos<br>190,16 |
|                                                                         | <b>Valor Líquido</b> |             | <b>2.082,97</b>           |

Recibo

Confirmado como exatos todos os registros acima que conferi, declaro ter recebido o valor constante deste RECIBO DE FÉRIAS.

Ouro Fino, 29 de Novembro de 2021

Assinatura do Trabalhador

Observações

| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N° | C3 |                |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|-----------|----|----------------|
| 016  | 001   | 0205    | 4  | 1  | 12.405-2 | 8  | 800   | 851876    | 9  | R\$ 2.082,97 H |
| 016  | 001   | 0205    | 4  | 1  | 12.405-2 | 8  | 800   | 851876    | 9  |                |

Pague por este cheque a quantia de Dois mil e oitenta e dois reais

a Regiane do Carmo Braga e centavos acima  
ou à sua ordem

Suares limo 29 de novembro de 2001



OURO FINO MG  
00.000.000/0205.40  
EMPRESARIAL OURO FINO  
R MAJOR SEB PIRES 188  
CONFECCAO: 04/2021

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

00010020500 01855187657 823001240524



# RECIBO DE FÉRIAS

30/11

## Dados do Empregador

|                                                           |                        |                                        |                 |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------|-----------------|
| Razão Social/Nome<br><b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b> |                        | Identificador<br>CNPJ : 23020456000119 |                 |
| Endereço<br>R 13 DE MAIO, 2054                            |                        |                                        |                 |
| Bairro<br>CENTRO                                          | Município<br>Ouro Fino | UF<br>MG                               | CEP<br>37570000 |

## Dados do Trabalhador

|                                                   |                                      |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Nome<br><b>FAUSTO FERNANDES MACIEL</b>            | Data da Admissão<br>01/04/2002       |
| Função<br>Tecnico de enfermagem                   | Carteira de Trabalho<br>37484/0063MG |
| Setor<br>29 CLINICA MEDICA / CIRURGICA / PEDIATRA | CPF<br>00367862689                   |

## Períodos / Remuneração

|                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Período de Gozo<br>02/12/2021 a 31/12/2021 | Período de Referência<br>01/04/2019 a 31/03/2020 |
| Remuneração para Cálculo<br>2.561,70       |                                                  |


| Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| Ferías 02/12/2021 a 31/12/2021 | 30         | 2.561,70    |           |
| Ferías 1/3                     |            | 853,90      |           |
| IRRF Férias                    | 15         |             | 79,68     |
| INSS Retido sobre Ferías       | 9,65       |             | 329,46    |

|                                                                |                      |          |                 |                 |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------|-----------------|-----------------|
| Valor Líquido : Tres Mil,Seis Reais e Quarenta e Seis Centavos | Total Vencimentos    | 3.415,60 | Total Descontos | 409,14          |
|                                                                | <b>Valor Líquido</b> |          |                 | <b>3.006,46</b> |

Recibo

Confirmado como exatos todos os registros acima que conferi, declaro ter recebido o valor constante deste RECIBO DE FÉRIAS.

Ouro Fino, 30 de Novembro de 2021

  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Trabalhador

Observações

J

| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N° | C3 |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|-----------|----|
| 010  | 001   | 0205    | 4  | 1  | 12.403-2 | 8  | 800   | 851877    | 7  |
| 010  | 001   | 0205    | 4  | 1  | 12.403-2 | 8  | 800   | 851877    | 7  |

R\$ 3.006,46 H

Pague por este cheque a quantia de três mil e seis reais

e centavos acima

a Lauro Fernandes Maciel ou à sua ordem

Quero limo 30 de novembro de 2021



OURO FINO MG  
 00.000.000/0205.40  
 EMPRESARIAL OURO FINO  
 R MAJOR SEB PIRES 188  
 CONFECÇÃO: 04/2021

CASA CARIDADE OURO FINO  
 CNPJ 28.020.456/0001-19  
 CLIENTE BANCARIO DESDE 11/2000



30/11

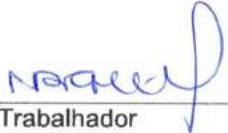
**RECIBO DE FÉRIAS****Dados do Empregador**Razão Social/Nome  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINOIdentificador  
CNPJ : 23020456000119Endereço  
R 13 DE MAIO, 2054Bairro  
CENTROMunicípio  
Ouro FinoUF  
MGCEP  
37570000**Dados do Trabalhador**Nome  
NATALIA BONAMICHI GUIMARAESData da Admissão  
05/01/2009Função  
Fisioterapeuta geralCarteira de Trabalho  
90524/00206SPSetor  
31 FISIOTERAPIA GERALCPF  
03304662677**Períodos / Remuneração**Período de Gozo  
02/12/2021 a 31/12/2021Período de Referência  
05/01/2020 a 04/01/2021Remuneração para Cálculo  
4.181,55

| Descrição                                                                                     | Referência           | Vencimentos | Descontos       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|
| Ferías 02/12/2021 a 31/12/2021                                                                | 30                   | 4.181,55    |                 |
| Ferías 1/3                                                                                    |                      | 1.393,85    |                 |
| IRRF Férias                                                                                   | 27,5                 |             | 490,12          |
| INSS Retido sobre Ferías                                                                      | 11,33                |             | 631,83          |
| Valor Líquido : Quatro Mil, Quatrocentos e Cinquenta e Três Reais e Quarenta e Cinco Centavos | Total Vencimentos    | 5.575,40    | Total Descontos |
|                                                                                               | <b>Valor Líquido</b> |             | 1.121,95        |
|                                                                                               |                      |             | 4.453,45        |

Recibo

Confirmado como exatos todos os registros acima que conferi, declaro ter recebido o valor constante deste RECIBO DE FÉRIAS.

Ouro Fino, 30 de Novembro de 2021


  
Assinatura do Trabalhador

Observações

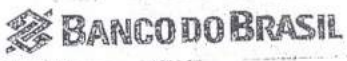


|      |       |         |    |    |          |    |       |           |    |                |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|-----------|----|----------------|
| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N° | C3 |                |
| 018  | 001   | 0205    | 4  | 1  | 12.405-2 | 8  | 800   | 851878    | 5  | R\$ 4.453,45 + |
| 010  | 001   | 0205    | 4  | 1  | 12.405-2 | 8  | 800   | 851878    | 5  |                |

Pague por este cheque a quantia de Quatro mil quatrocentos e Cinquenta e três reais e centavos acima

a Matalio Bonamichi Guimarães ou à sua ordem

Auto limo 30 de novembro de 2021



OURO FINO MG  
 00.000.000/0205.40  
 EMPRESARIAL OURO FINO  
 R MAJOR SEB PIRES 188  
 CONFECÇÃO: 04/2021

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



# RECIBO DE FÉRIAS

29/11

## Dados do Empregador

Razão Social/Nome  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Identificador  
CNPJ : 23020456000119

Endereço  
R 13 DE MAIO, 2054

Bairro  
CENTRO

Município  
Ouro Fino

UF      CEP  
MG      37570000

## Dados do Trabalhador

Nome  
TEREZA IZABEL DO PRADO

Data da Admissão  
15/04/2013

Função  
Faxineiro

Carteira de Trabalho  
3965/519MG

Setor  
33 HIGIENIZACAO E LIMPEZA

CPF  
50441019668

## Períodos / Remuneração

Período de Gozo  
01/12/2021 a 30/12/2021

Período de Referência  
15/04/2020 a 14/04/2021

Remuneração para Cálculo  
1.607,28

| Descrição                                                                                | Referência | Vencimentos                          | Descontos                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Ferías 01/12/2021 a 30/12/2021                                                           | 30         | 1.607,28                             |                                  |
| Ferías 1/3                                                                               |            | 535,76                               |                                  |
| IRRF Férias                                                                              | 7,5        |                                      | 4,70                             |
| INSS Retido sobre Ferías                                                                 | 8,23       |                                      | 176,37                           |
| <b>Valor Líquido : Um Mil,Novecentos e Sessenta e Um Reais e Noventa e Sete Centavos</b> |            | <b>Total Vencimentos</b><br>2.143,04 | <b>Total Descontos</b><br>181,07 |
|                                                                                          |            | <b>Valor Líquido</b>                 | 1.961,97                         |

**Recibo**

Confirmado como exatos todos os registros acima que conferi,declaro ter recebido o valor constante deste RECIBO DE FÉRIAS.

Ouro Fino, 29 de Novembro de 2021

Tereza Izabel do Prado  
Assinatura do Trabalhador

**Observações**

✓

| Comp       | Banco      | Agência      | DV     | C1     | Conta                | C2     | Série      | Cheque N°        | C3     |
|------------|------------|--------------|--------|--------|----------------------|--------|------------|------------------|--------|
| 018<br>018 | 001<br>001 | 0205<br>0205 | 4<br>4 | 1<br>1 | 12.405-2<br>12.405-2 | 5<br>0 | 800<br>800 | 851875<br>851875 | 0<br>0 |

R\$ 1.961,09 #

Pague por este cheque a quantia de mil nozentos e sessenta e um reais

e centavos acima

a Tejuna Izabel do Prado ou à sua ordem

Quelima 29 de novembro de 2021

**BANCO DO BRASIL**

13-0105-2014-1  
OURO FINO VG  
00.000.000/0205.40  
EMPRESARIAL OURO FINO  
R MAJOR SEB PIRES 188  
CONFECCAO: 04/2021

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

00001020572 00005187554 34700012405230



**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO<br>R 13 DE MAIO, 2054<br>CNPJ : 23020456000119 |                                        |                 |                                         |                        | Período : 11/2021 |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Nro                                                                          | Nome                                   | Admissão        | CBO                                     | PIS/CI                 | Função            |
| 9                                                                            | ALVARINA DONIZETE DA SILVA LIMA        | 14/04/2014      | 0514320                                 | 12751217348            | Faxineiro         |
| 33 HIGIENIZACAO E LIMPEZA                                                    |                                        |                 | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |                        |                   |
| Cod                                                                          | Descrição                              | Referência      | Vencimentos                             | Descontos              |                   |
| 1                                                                            | Salário Base                           | 27              | 1.141,60                                |                        |                   |
| 21                                                                           | Adicional de Insalubridade             | 20              | 198,00                                  |                        |                   |
| 82                                                                           | Quinquenio (Cálculo Bruto)             | 10              | 100,25                                  |                        |                   |
| 210                                                                          | Licença Doença 26/11/2021 a 28/11/2021 | 3               | 148,84                                  |                        |                   |
| 301                                                                          | INSS                                   | 7,96            |                                         | 126,48                 |                   |
| 409                                                                          | Mensalidade Unimed                     |                 |                                         | 60,21                  |                   |
| 452                                                                          | Desconto Vale Alimentacao              |                 |                                         | 25,00                  |                   |
| 508                                                                          | Emprestimo CEF                         |                 |                                         | 216,23                 |                   |
|                                                                              |                                        |                 | <b>Total Vencimentos</b>                | <b>Total Descontos</b> |                   |
|                                                                              |                                        |                 | 1.588,69                                | 427,92                 |                   |
|                                                                              |                                        |                 | <b>Valor Líquido</b>                    |                        | 1.160,77          |
| Salário Base                                                                 | Sal. Contr. INSS                       | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS                           | Base IRRF              | Faixa IRRF        |
| 1.268,44                                                                     | 1.588,69                               | 1.588,69        | 127,10                                  | 1.462,21               |                   |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO         |                                        |                 |                                         |                        |                   |
| Data : 06/12/2021 Assinatura : <i>Alvarina D da Silva Lima</i>               |                                        |                 |                                         |                        |                   |

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

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

Período : 11/2021

|                           |                     |            |                                         |             |           |
|---------------------------|---------------------|------------|-----------------------------------------|-------------|-----------|
| Nro                       | Nome                | Admissão   | CBO                                     | PIS/CI      | Função    |
| 213                       | ANA ROSA DOS SANTOS | 29/04/2019 | 0514320                                 | 12503382527 | Faxineiro |
| 33 HIGIENIZACAO E LIMPEZA |                     |            | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |             |           |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos              | Descontos              |
|-----|----------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| 1   | Salario Base               | 30         | 1.151,09                 |                        |
| 21  | Adicional de Insalubridade | 20         | 220,00                   |                        |
| 301 | INSS                       | 7,8        |                          | 106,89                 |
| 409 | Mensalidade Unimed         |            |                          | 60,21                  |
|     |                            |            | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |
|     |                            |            | 1.371,09                 | 167,10                 |
|     |                            |            | <b>Valor Líquido</b>     | 1.203,99               |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.151,09     | 1.371,09         | 1.371,09        | 109,69        | 1.264,20  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura : Ana Rosa dos Santos

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 11/2021  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

|                           |                         |            |                                         |             |           |
|---------------------------|-------------------------|------------|-----------------------------------------|-------------|-----------|
| Nro                       | Nome                    | Admissão   | CBO                                     | PIS/CI      | Função    |
| 20                        | CLAUDETE DA SILVA PRADO | 21/11/2016 | 0514320                                 | 16439371542 | Faxineiro |
| 33 HIGIENIZACAO E LIMPEZA |                         |            | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |             |           |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salário Base               | 30         | 1.268,44    |           |
| 21  | Adicional de Insalubridade | 20         | 220,00      |           |
| 301 | INSS                       | 7,89       |             | 117,45    |
| 409 | Mensalidade Unimed         |            |             | 50,06     |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |             | 26,00     |

|  |                          |          |                        |          |
|--|--------------------------|----------|------------------------|----------|
|  | <b>Total Vencimentos</b> | 1.488,44 | <b>Total Descontos</b> | 193,51   |
|  |                          |          | <b>Valor Líquido</b>   | 1.294,93 |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.268,44     | 1.488,44         | 1.488,44        | 119,08        | 1.370,99  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
 Data : 6/11/21 Assinatura : Claudete da S. Prado



**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

Período : 11/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
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<br>máquina industrial |
|     | 10 LAVANDERIA              |            |         |             | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO                |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salário Base               |            | 30 1.268,44 |           |
| 21  | Adicional de Insalubridade |            | 20 220,00   |           |
| 82  | Quinquênio (Cálculo Bruto) |            | 10 100,25   |           |
| 301 | INSS                       |            | 7,96        | 126,48    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |             | 25,00     |
| 508 | Emprestimo CEF             |            |             | 354,08    |

|                      |          |                 |                 |
|----------------------|----------|-----------------|-----------------|
| Total Vencimentos    | 1.588,69 | Total Descontos | 505,56          |
| <b>Valor Líquido</b> |          |                 | <b>1.083,13</b> |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.268,44     | 1.588,69         | 1.588,69        | 127,10        | 1.462,21  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/12/21 Assinatura : Daniela Ap. Leonardo

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 11/2021  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

|     |                      |            |         |             |                                                     |
|-----|----------------------|------------|---------|-------------|-----------------------------------------------------|
| Nro | Nome                 | Admissão   | CBO     | PIS/CI      | Função                                              |
| 269 | DANILO DAMAZIO DIOGO | 21/09/2020 | 0516310 | 16086284971 | Auxiliar de lavador de roupas, a máquina industrial |
|     | 10 LAVANDERIA        |            |         |             | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO             |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salario Base               | 30         | 1.151,09    |           |
| 14  | Salario Familia            | 1          | 51,27       |           |
| 21  | Adicional de Insalubridade | 20         | 220,00      |           |
| 17  | Faltas Dia                 | 1          |             | 45,70     |
| 301 | INSS                       | 7,75       |             | 102,78    |
| 509 | Emprestimo Bradesco        |            |             | 241,25    |

|  |                          |          |                        |          |
|--|--------------------------|----------|------------------------|----------|
|  | <b>Total Vencimentos</b> | 1.422,36 | <b>Total Descontos</b> | 389,73   |
|  | <b>Valor Líquido</b>     |          |                        | 1.032,63 |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.151,09     | 1.325,39         | 1.325,39        | 106,03        | 1.222,61  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/12/2021 Assinatura : *Daniilo Damazio Diogo*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

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

Periodo : 11/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
252 DIEGO DE PAULA 22/06/2020 0514320 16009221952 Faxineiro  
33 HIGIENIZACAO E LIMPEZA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                  | Referência      | Vencimentos              | Descontos              |            |
|--------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|------------|
| 1            | Salario Base               | 30              | 1.151,09                 |                        |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 20              | 220,00                   |                        |            |
| 17           | Faltas Dia                 | 1               |                          |                        |            |
| 301          | INSS                       | 7,75            |                          | 45,70                  |            |
| 409          | Mensalidade Unimed         |                 |                          | 102,78                 |            |
|              |                            |                 |                          | 34,30                  |            |
|              |                            |                 | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |            |
|              |                            |                 | 1.371,09                 | 182,78                 |            |
|              |                            |                 | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.188,31</b>        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS            | Base IRRF              | Faixa IRRF |
| 1.151,09     | 1.325,39                   | 1.325,39        | 106,03                   | 1.222,61               |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/12/21 Assinatura : Diego de Paula

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 11/2021  
 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 |
| 33 HIGIENIZACAO E LIMPEZA |                                   |            | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |             |           |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salario Base               |            | 30          | 1.268,44  |
| 21  | Adicional de Insalubridade |            | 20          | 220,00    |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto) |            | 10          | 159,10    |
| 301 | INSS                       |            | 8           | 131,77    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |             | 26,00     |
| 508 | Emprestimo CEF             |            |             | 237,35    |

|  |                          |          |                        |          |
|--|--------------------------|----------|------------------------|----------|
|  | <b>Total Vencimentos</b> | 1.647,54 | <b>Total Descontos</b> | 395,12   |
|  |                          |          | <b>Valor Líquido</b>   | 1.252,42 |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.268,44     | 1.647,54         | 1.647,54        | 131,80        | 1.515,77  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/11/2021 Assinatura : MARIA DONIZETE



**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 11/2021  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

|     |                         |                                         |         |             |                           |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------|---------------------------|
| Nro | Nome                    | Admissão                                | CBO     | PIS/CI      | Função                    |
| 66  | MARIA LUCIA LOPES PEDRO | 04/03/1986                              | 0510205 | 10748440442 | Encarregado de Lavanderia |
|     | 10 LAVANDERIA           | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |         |             |                           |

| Cod | Descrição                       | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|---------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salario Base                    |            | 30          | 1.268,44  |
| 21  | Adicional de Insalubridade      |            | 20          | 220,00    |
| 62  | Adicional de Cargo de Confianca |            | 20          | 150,00    |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto)      |            | 10          | 306,13    |
| 301 | INSS                            |            | 8,15        | 158,51    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao       |            |             | 24,00     |

|  |                          |                        |
|--|--------------------------|------------------------|
|  | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |
|  | 1.944,57                 | 182,51                 |
|  | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.762,06</b>        |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.268,44     | 1.944,57         | 1.944,57        | 155,57        | 1.786,06  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/12/21 Assinatura : Maria Lucia Lopes Pedro

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

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

Periodo : 11/2021

|     |                    |            |         |             |                                                        |
|-----|--------------------|------------|---------|-------------|--------------------------------------------------------|
| Nro | Nome               | Admissão   | CBO     | PIS/CI      | Função                                                 |
| 256 | MARIA LUISA SIMOES | 10/07/2020 | 0516310 | 20328081706 | Auxiliar de lavador de roupas, a<br>maquina industrial |
|     | 10 LAVANDERIA      |            |         |             | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO                |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salario Base               | 30         | 1.151,09    |           |
| 14  | Salario Familia            | 1          | 51,27       |           |
| 21  | Adicional de Insalubridade | 20         | 220,00      |           |
| 301 | INSS                       | 7,8        |             | 106,89    |
| 409 | Mensalidade Unimed         |            |             | 161,40    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |             | 26,00     |

|  |  |  |                          |          |                        |          |
|--|--|--|--------------------------|----------|------------------------|----------|
|  |  |  | <b>Total Vencimentos</b> | 1.422,36 | <b>Total Descontos</b> | 294,29   |
|  |  |  | <b>Valor Líquido</b>     |          |                        | 1.128,07 |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.151,09     | 1.371,09         | 1.371,09        | 109,69        | 1.264,20  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 01/12/21 Assinatura : *Maria Luísa Simões*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

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

Período : 11/2021

|                           |                            |            |                                         |             |           |
|---------------------------|----------------------------|------------|-----------------------------------------|-------------|-----------|
| Nro                       | Nome                       | Admissão   | CBO                                     | PIS/CI      | Função    |
| 179                       | RITA DE CASSIA BRISA GAMBA | 04/04/2000 | 0514320                                 | 12514188581 | Faxineiro |
| 33 HIGIENIZACAO E LIMPEZA |                            |            | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |             |           |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos              | Descontos              |
|-----|----------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| 1   | Salario Base               | 30         | 1.268,44                 |                        |
| 21  | Adicional de Insalubridade | 20         | 220,00                   |                        |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto) | 10         | 180,40                   |                        |
| 301 | INSS                       | 8,01       |                          | 133,69                 |
| 409 | Mensalidade Unimed         |            |                          | 121,90                 |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |                          | 24,00                  |
| 509 | Emprestimo Bradesco        |            |                          | 154,99                 |
|     |                            |            | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |
|     |                            |            | 1.668,84                 | 434,58                 |
|     |                            |            | <b>Valor Líquido</b>     | 1.234,26               |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.268,44     | 1.668,84         | 1.668,84        | 133,51        | 1.535,15  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/12/21 Assinatura : Rita de Cassia Brisa Gamba

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 11/2021  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

|                          |                           |                                         |         |             |                                          |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------|------------------------------------------|
| Nro                      | Nome                      | Admissão                                | CBO     | PIS/CI      | Função                                   |
| 25                       | CRISTIANO DANIEL ESCARABE | 15/08/2006                              | 0324115 | 12823038347 | Tecnico em radiologia e<br>imagensologia |
| 6 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM |                           | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |         |             |                                          |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salario Base               | 30         | 2.468,06    |           |
| 21  | Adicional de Insalubridade | 80         | 880,00      |           |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto) | 4          | 314,63      |           |
| 517 | Plantao                    |            | 1.018,87    |           |
| 301 | INSS                       | 10,82      |             | 506,69    |
| 302 | IRRF                       | 22,5       |             | 260,55    |
| 409 | Mensalidade Unimed         |            |             | 223,64    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |             | 8,00      |

|  |                          |                        |
|--|--------------------------|------------------------|
|  | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |
|  | 4.681,56                 | 998,88                 |
|  | <b>Valor Líquido</b>     | 3.682,68               |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.468,06     | 4.681,56         | 4.681,56        | 374,52        | 4.174,87  | 22,50      |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 09/12/21 Assinatura: CRISTIANO DANIEL ESCARABE



**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 11/2021  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

|                          |                            |                                         |         |             |                                          |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------|------------------------------------------|
| Nro                      | Nome                       | Admissão                                | CBO     | PIS/CI      | Função                                   |
| 55                       | MARCELO SEBASTIAO ESCARABE | 03/06/2000                              | 0324115 | 12388662070 | Tecnico em radiologia e<br>imagingologia |
| 6 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM |                            | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |         |             |                                          |

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salário Base               |            | 30          | 2.468,06  |
| 21  | Adicional de Insalubridade |            | 80          | 880,00    |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto) |            | 4           | 446,89    |
| 517 | Plantao                    |            |             | 414,67    |
| 517 | Plantao                    |            |             | 544,97    |
| 301 | INSS                       | 10,87      |             | 516,92    |
| 302 | IRRF                       | 22,5       |             | 232,03    |
| 409 | Mensalidade Unimed         |            |             | 405,01    |

|  |                          |          |                        |          |
|--|--------------------------|----------|------------------------|----------|
|  | <b>Total Vencimentos</b> | 4.754,59 | <b>Total Descontos</b> | 1.153,96 |
|  |                          |          | <b>Valor Líquido</b>   | 3.600,63 |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.468,06     | 4.754,59         | 4.754,59        | 380,37        | 4.237,67  | 22,50      |

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 : 11/2021

|                          |                           |                                         |         |             |                                          |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------|------------------------------------------|
| Nro                      | Nome                      | Admissão                                | CBO     | PIS/CI      | Função                                   |
| 54                       | MARCELINO APARECIDO PEDRO | 01/07/2012                              | 0324115 | 12666552340 | Tecnico em radiologia e<br>imagensologia |
| 6 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM |                           | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |         |             |                                          |

| Cod          | Descrição                  | Referência      | Vencimentos              | Descontos              |            |
|--------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|------------|
| 1            | Salario Base               | 30              | 2.468,06                 |                        |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 80              | 880,00                   |                        |            |
| 82           | Quinquenio (Cálculo Bruto) | 4               | 203,24                   |                        |            |
| 517          | Plantao                    |                 | 414,67                   |                        |            |
| 517          | Plantao                    |                 | 805,62                   |                        |            |
| 301          | INSS                       | 10,88           |                          | 519,30                 |            |
| 302          | IRRF                       | 22,5            |                          | 320,63                 |            |
| 409          | Mensalidade Unimed         |                 |                          | 466,09                 |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                 |                          | 9,00                   |            |
|              |                            |                 | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |            |
|              |                            |                 | 4.771,59                 | 1.315,02               |            |
|              |                            |                 | <b>Valor Líquido</b>     | <b>3.456,57</b>        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS            | Base IRRF              | Faixa IRRF |
| 2.468,06     | 4.771,59                   | 4.771,59        | 381,73                   | 4.252,29               | 22,50      |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura : \_\_\_\_\_

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

Período : 11/2021

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

|                      |                        |                                         |         |             |                       |
|----------------------|------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------|-----------------------|
| Nro                  | Nome                   | Admissão                                | CBO     | PIS/CI      | Função                |
| 32                   | EDGAR TIAGO DOS SANTOS | 14/08/2013                              | 0223505 | 12910315349 | Enfermeiro Supervisao |
| 20 AMBULATORIO / UCE |                        | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |         |             |                       |

| Cod          | Descrição                  | Referência      | Vencimentos              | Descontos              |            |
|--------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|------------|
| 1            | Salario Base               | 30              | 1.953,18                 |                        |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 20              | 220,00                   |                        |            |
| 82           | Quinquenio (Cálculo Bruto) | 10              | 164,79                   |                        |            |
| 301          | INSS                       | 8,47            |                          | 197,94                 |            |
| 409          | Mensalidade Unimed         |                 |                          | 466,28                 |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                 |                          | 23,00                  |            |
|              |                            |                 | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |            |
|              |                            |                 | 2.337,97                 | 687,22                 |            |
|              |                            |                 | <b>Valor Líquido</b>     | 1.650,75               |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS            | Base IRRF              | Faixa IRRF |
| 1.953,18     | 2.337,97                   | 2.337,97        | 187,04                   | 2.140,03               |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 15/12/2021 Assinatura : Edgar Tiago dos Santos

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 11/2021  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

|                                          |                          |            |                                         |             |                       |
|------------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------------------------|-------------|-----------------------|
| Nro                                      | Nome                     | Admissão   | CBO                                     | PIS/CI      | Função                |
| 243                                      | ALINE APARECIDA DA COSTA | 30/03/2020 | 0322205                                 | 13338940342 | Técnico de enfermagem |
| 29 CLINICA MEDICA / CIRURGICA / PEDIATRA |                          |            | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |             |                       |

| Cod | Descrição                     | Referência | Vencimentos              | Descontos              |
|-----|-------------------------------|------------|--------------------------|------------------------|
| 1   | Salario Base                  | 30         | 1.400,97                 |                        |
| 21  | Adicional de Insalubridade    | 20         | 220,00                   |                        |
| 60  | DSR Reflexo Horas Extras      | 6          | 42,34                    |                        |
| 73  | Adicional Noturno             | 60,29      | 222,82                   |                        |
| 77  | DSR Reflexo Adicional Noturno | 6          | 55,71                    |                        |
| 84  | Horas Extras Noturnas 50 %    | 10,13      | 169,37                   |                        |
| 301 | INSS                          | 8,22       |                          | 173,50                 |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao     |            |                          | 15,00                  |
|     |                               |            | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |
|     |                               |            | 2.111,21                 | 188,50                 |
|     |                               |            | <b>Valor Líquido</b>     | 1.922,71               |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,97     | 2.111,21         | 2.111,21        | 168,90        | 1.937,71  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 07/12/2021 Assinatura : Alina A. de Paula



## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 11/2021

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

Nro 181 Nome RITA DE CASSIA LOPES SILVERIO  
Admissão 17/08/2009 CBO 0513220 PIS/CI 12864273340 Função Cozinheiro de hospital  
12 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod | Descrição                                       | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|-------------------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salario Base                                    | 28         | 1.530,76    |           |
| 6   | Hora Extra a 100 %                              | 11         | 164,01      |           |
| 60  | DSR Reflexo Horas Extras                        | 6          | 41,00       |           |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto)                      | 10         | 192,74      |           |
| 317 | Ferías no Período Devolucao INSS Retido (1 a 2) | 2          | 15,27       |           |
| 326 | Ferías no Período (1 a 2)                       | 2          | 129,88      |           |
| 330 | Ferías no Período 1/3 e Abonos (1 a 2)          | 2          | 43,29       |           |
| 13  | Credito Complementar Anterior                   |            |             | 100,00    |
| 301 | INSS                                            | 8,21       |             | 172,65    |
| 327 | Ferías no Período ja Pagas em Recibo (1 a 2)    | 2          |             | 173,17    |
| 409 | Mensalidade Unimed                              |            |             | 229,73    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao                       |            |             | 24,00     |
| 509 | Emprestimo Bradesco                             |            |             | 381,61    |

|                      |          |                 |                 |
|----------------------|----------|-----------------|-----------------|
| Total Vencimentos    | 2.116,95 | Total Descontos | 1.081,16        |
| <b>Valor Líquido</b> |          |                 | <b>1.035,79</b> |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.640,10     | 2.101,68         | 2.101,68        | 168,13        | 1.771,13  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 6/12/21

Assinatura :

Rita de Cassia Lopes Silverio

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

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

Periodo : 11/2021

Nro 23 Nome CLEIDE CASTELAR Admissão 20/04/2012 CBO 0513220 PIS/CI 16510862280 Função Cozinheiro de hospital  
12 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salario Base               | 30         | 1.747,27    |           |
| 6   | Hora Extra a 100 %         | 22         | 349,45      |           |
| 60  | DSR Reflexo Horas Extras   | 6          | 87,36       |           |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto) | 10         | 100,25      |           |
| 301 | INSS                       | 8,38       |             | 191,51    |
| 302 | IRRF                       | 7,5        |             | 14,16     |
| 409 | Mensalidade Unimed         |            |             | 134,97    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |             | 26,00     |

|                      |          |                 |          |
|----------------------|----------|-----------------|----------|
| Total Vencimentos    | 2.284,33 | Total Descontos | 366,64   |
| <b>Valor Líquido</b> |          |                 | 1.917,69 |

|              |                  |                 |               |           |            |
|--------------|------------------|-----------------|---------------|-----------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.747,27     | 2.284,33         | 2.284,33        | 182,75        | 2.092,82  | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura : Cleide Castelar

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

Período : 11/2021

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

|                         |                           |                                         |         |             |                                 |
|-------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------|---------------------------------|
| Nro                     | Nome                      | Admissão                                | CBO     | PIS/CI      | Função                          |
| 196                     | CAMILA APARECIDA LEONARDO | 13/08/2018                              | 0513220 | 13320847340 | Auxiliar de Cozinha em Hospital |
| 12 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA |                           | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |         |             |                                 |

| Cod          | Descrição                              | Referência       | Vencimentos              | Descontos              |           |            |
|--------------|----------------------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base                           | 29               | 1.365,58                 |                        |           |            |
| 14           | Salário Família                        | 2                | 102,54                   |                        |           |            |
| 210          | Licença Doença 29/10/2021 a 01/11/2021 | 1                | 47,09                    |                        |           |            |
| 301          | INSS                                   | 7,83             |                          | 110,64                 |           |            |
| 508          | Emprestimo CEF                         |                  |                          | 329,23                 |           |            |
|              |                                        |                  | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |           |            |
|              |                                        |                  | 1.515,21                 | 439,87                 |           |            |
|              |                                        |                  | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.075,34</b>        |           |            |
| Salário Base |                                        | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS          | Valor do FGTS          | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.412,67     |                                        | 1.412,67         | 1.412,67                 | 113,01                 | 1.302,03  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data 30/11/21 Assinatura : Camila Aparecida

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO<br>R 13 DE MAIO, 2054<br>CNPJ : 23020456000119 |                            |                                              |                          |                        | Período : 11/2021 |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Nro                                                                          | Nome                       | Admissão                                     | CBO                      | PIS/CI                 | Função            |
| 52                                                                           | LUCIMAR CARVALHO ANDRADE   | 03/01/2015                                   | 0513425                  | 19041648405            | Copeira           |
| 12 NUTRIÇÃO E DIETÉTICA                                                      |                            | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO      |                          |                        |                   |
| Cod                                                                          | Descrição                  | Referência                                   | Vencimentos              | Descontos              |                   |
| 1                                                                            | Salario Base               | 30                                           | 1.268,44                 |                        |                   |
| 6                                                                            | Hora Extra a 100 %         | 21                                           | 284,15                   |                        |                   |
| 21                                                                           | Adicional de Insalubridade | 20                                           | 220,00                   |                        |                   |
| 60                                                                           | DSR Reflexo Horas Extras   | 6                                            | 71,04                    |                        |                   |
| 82                                                                           | Quinquenio (Cálculo Bruto) | 10                                           | 100,25                   |                        |                   |
| 301                                                                          | INSS                       | 8,15                                         |                          | 158,44                 |                   |
| 409                                                                          | Mensalidade Unimed         |                                              |                          | 112,93                 |                   |
|                                                                              |                            |                                              | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |                   |
|                                                                              |                            |                                              | 1.943,88                 | 271,37                 |                   |
|                                                                              |                            |                                              | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.672,51</b>        |                   |
| Salário Base                                                                 | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS                              | Valor do FGTS            | Base IRRF              | Faixa IRRF        |
| 1.268,44                                                                     | 1.943,88                   | 1.943,88                                     | 155,51                   | 1.785,44               |                   |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO         |                            |                                              |                          |                        |                   |
| Data : <u>06/12/23</u>                                                       |                            | Assinatura : <u>Lucimar Carvalho Andrade</u> |                          |                        |                   |



**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

Período : 11/2021

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

|                                          |                                   |                                         |         |             |                        |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------|------------------------|
| Nro                                      | Nome                              | Admissão                                | CBO     | PIS/CI      | Função                 |
| 263                                      | VERA CRISTINA LEITE PEREIRA SILVA | 06/08/2020                              | 0322230 | 12370662958 | Auxiliar de Enfermagem |
| 29 CLINICA MEDICA / CIRURGICA / PEDIATRA |                                   | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |         |             |                        |

| Cod          | Descrição                  | Referência       | Vencimentos              | Descontos              |           |            |
|--------------|----------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|
| 1            | Salario Base               | 30               | 1.281,78                 |                        |           |            |
| 14           | Salario Família            | 1                | 51,27                    |                        |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 20               | 220,00                   |                        |           |            |
| 301          | INSS                       | 7,9              |                          | 118,66                 |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                  |                          | 26,00                  |           |            |
|              |                            |                  | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |           |            |
|              |                            |                  | 1.553,05                 | 144,66                 |           |            |
|              |                            |                  | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.408,39</b>        |           |            |
| Salário Base |                            | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS          | Valor do FGTS          | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.281,78     |                            | 1.501,78         | 1.501,78                 | 120,14                 | 1.383,12  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 09/12/21 Assinatura : VERA C. L. P. SILVA



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351416460218131  
14/12/2021 16:48:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.28  
0205400205 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO  
BANCO: 237 - BCO 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\$ 33.763,63  
DEBITO EM: 09/12/2021

=====

DOCUMENTO: 120901  
AUTENTICACAO SISBB: 0.E74.F41.2C4.458.5CC

---

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

84

Código de Verificação de Autenticidade

WEXLG27V9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/11/2021 às 10:26:32

Chave de Acesso

3048870W9X75MOSNBKEF5413EBLR60V

Para certificação da autenticidade acesse:  
<http://189.126.224.190:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e

## Informações Fiscais

|                                  |                                    |                                                |                                                                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br>OURO FINO-MG | Local da Prestação<br>OURO FINO - MG                                                                     |
| Número do RPS                    | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                    | Data do RPS<br>30/11/2021                                                                                |
| Competência                      | Opante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não                    | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                             |                        |                                    |                            |                                                   |
|---------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>20.344.914/0001-87              | RG/Inscrição Estadual  | Inscrição Municipal<br>54000002066 | Cadastro<br>00020816       | Nome/Razão Social<br>ANNA BEATRIZ BURZA MAIA - ME |
| Logradouro<br>RUA SENADOR JULIO BRANDAO, 98 |                        |                                    | Complemento                | Bairro<br>CENTRO                                  |
| CEP<br>37570-000                            | Cidade<br>Ouro Fino-MG |                                    | Telefone<br>3441-4172(REC) | E-mail                                            |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                          |                                 |                      |                                                    |
|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br>23.020.456/0001-19 | RG/Inscrição Estadual<br>isento | Inscrição Municipal  | Nome/Razão Social<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |
| Logradouro<br>RUA TREZE DE MAIO, 2054    |                                 |                      | Complemento                                        |
| CEP/Cod.Postal<br>37570-000              | Cidade/País<br>OURO FINO - MG   | Cod. IBGE<br>3146008 | Telefone<br>35 34411059                            |
|                                          |                                 |                      | Bairro<br>BELA VISTA                               |
|                                          |                                 |                      | E-mail<br>flaviafs@santacasaourofino.org.br        |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                | Vir. Unitário           |
|-------|------------|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1,00  | UN         | Referente aos plantões de pediatria de novembro de 2021. | 19.387,50 R\$ 19.387,50 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                                                                                                    |                                     |                                      |                                  |                            |                       |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.02                                                                                 |                                     |                                      |                                  | Construção Civil           |                       |                                   |
| Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi... | Aliquota<br>2,00%                   | Atividade Município<br>0000040000002 | Código CNAE<br>8610102           | Código da Obra             | Código ART            |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 19.387,50                                                          | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00    | Base de Cálculo<br>R\$ 19.387,50 | Total do ISS<br>R\$ 387,75 | ISS Retido<br>2 - Não | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|                                       |                                          |                  |                                        |                                        |                              |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|
| PIS (19.387,50 x 0,65%)<br>R\$ 126,02 | COFINS (19.387,50 x 3,00%)<br>R\$ 581,63 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF (19.387,50 x 1,50%)<br>R\$ 290,81 | CSLL (19.387,50 x 1,00%)<br>R\$ 193,88 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.195,16

## Informações Complementares

Val. Aprox. Trib.

22061-2

RECEBI(EMOS) DE ANNA BEATRIZ BURZA MAIA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 84 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WEXLG27V9.

Data

CPF/RG

Assinatura

INC

14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:30  
020500205 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 14/12/2021  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.022.061  
VALOR TOTAL 18.195,16

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANNA BEATRIZ BURZA MAIA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 22.061-2

NR. DOCUMENTO 550.205.000.012.405

=====  
NR.AUTENTICACAO 5.0B2.BCB.B79.21A.BD9





## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1192

Código de Verificação de Autenticidade

BTFN1BD5K

Data e Hora de Emissão da NFS-e

30/11/2021 às 11:06:54

Chave de Acesso

304910ZUALIKB9M9XHQCFFHWDGN46PZ

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://189.126.224.190:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e

## Informações Fiscais

|                               |                                    |                                                |                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível | Numero do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br>OURO FINO-MG | Local da Prestação<br>OURO FINO - MG                                                                     |
| Numero do RPS                 | Serie do RPS                       | Tipo do RPS                                    | Data do RPS<br>30/11/2021                                                                                |
| Competência                   | Opante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não                    | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                           |                                      |                                 |                      |                                                     |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>20.920.141/0001-30            | RG/Inscrição Estadual<br>54000001408 | Inscrição Municipal<br>00021680 | Cadastro<br>00021680 | Nome/Razão Social<br>VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME |
| Logradouro<br>AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 58 | Complemento                          | Bairro<br>CENTRO                | CEP<br>37570-000     | Cidade<br>Ouro Fino-MG                              |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                          |                                 |                         |                                                    |
|------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br>23.020.456/0001-19 | RG/Inscrição Estadual<br>isento | Inscrição Municipal     | Nome/Razão Social<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |
| Logradouro<br>RUA TREZE DE MAIO, 2054    | Complemento                     | Bairro<br>BELA VISTA    | CEP/Cod.Postal<br>37570-000                        |
| Cidade/Pais<br>OURO FINO - MG            | Cod. IBGE<br>3146008            | Telefone<br>35 34411059 | E-mail<br>flaviafs@santacasaourofino.org.br        |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                             | Vlr. Unitário         |
|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1,00  | UN         | Serviços médicos prestados pelo sócio médico Dr. Percio Luciano Lodi CRM/MG 34733 referente a ambulatório em ortopedia. Novembro/2021 | 1.250,00 R\$ 1.250,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                                                                                                    |                         |                       |                 |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------------|
| LC 116/2003: 04.03                                                                                 | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Construção Civil             |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | 2,00%                   | 0000040000003         |                 | Código da Obra<br>Código ART |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS                 |
| R\$ 1.250,00                                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 1.250,00    | R\$ 25,00                    |
|                                                                                                    |                         |                       |                 | ISS Retido                   |
|                                                                                                    |                         |                       |                 | 2 - Não                      |
|                                                                                                    |                         |                       |                 | Desconto Condiciona...       |
|                                                                                                    |                         |                       |                 | R\$ 0,00                     |

## Retenções de Impostos

|                                                                                                    |                           |          |                         |                         |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (1.250,00 x 0,65%)                                                                             | COFINS (1.250,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (1.250,00 x 1,50%) | CSLL (1.250,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 8,13                                                                                           | R\$ 37,50                 | R\$ 0,00 | R\$ 18,75               | R\$ 12,50               | R\$ 0,00         |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.173,12                                                               |                           |          |                         |                         |                  |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (13,46%) R\$168,12 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$... |                           |          |                         |                         |                  |

## Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/C 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SOCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RFB NUMERO 971/2009.

RECEB(EMOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1192 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BTFN1BD5K.

Data

CPF/RG

Assinatura

INVO



14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:31  
020500205 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/12/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.024.711 |
| VALOR TOTAL           | 1.173,12            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.012.405

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | C.C46.7E4.4C6.F6C.E43 |
|-----------------|-----------------------|



**PREFEITURA DE POUSO ALEGRE**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

Nº da Nota - Serie  
**0000000145 - E**

Autenticidade  
**E6H9-ZKBX**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão .....: 30/11/2021 16:52:37  
 Competência (Serv.): 11/2021



**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.....: **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**  
 Município.....: **OURO FINO** UF: MG  
 Email.....: **flaviafs@santacasaourofino.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em clínica cirúrgica de novembro de 2021

Processo executado por: 177.47.172.52  
**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 a urgências**

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREGADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|--------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00     | 0,00         | 13.133,33       | 2,0000%  | 262,67       | 13.133,33           |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 13.133,33**

27517-4

WNC

50

---

14/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:31  
020500205 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/12/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.027.517 |
| VALOR TOTAL           | 13.133,33           |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRE P S M LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.517-4  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.012.405

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | D.914.B0A.149.21A.66A |
|------------------|-----------------------|

---

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



**PM DE MONTE SIAO**  
**PREF. MUNIC. DE MONTE SIAO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**696**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**FHQ3TUKI6**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**30/11/2021 às 18:25:14**  
 Chave de Acesso  
 186245SQ82H4DVCCXR8WNDXLJXAKK16

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://191.252.56.191:9028/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e

**Informações Fiscais**

|                                           |                                    |                                                        |                                              |
|-------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>   | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>MONTE SIAO-MG</b> | Local da Prestação<br><b>MONTE SIAO - MG</b> |
| Número do RPS                             | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                            | Data do RPS<br><b>30/11/2021</b>             |
| Opante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>        | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b>    |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                           |                                |                                           |                              |                                                       |
|-------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>09.582.127/0001-30</b>     | RG/Inscrição Estadual          | Inscrição Municipal<br><b>54000006709</b> | Cadastro<br><b>000006000</b> | Nome/Razão Social<br><b>J.P. SERVICOS MEDICOS S/S</b> |
| Logradouro<br><b>ABILIO ZUCATO, 00262</b> |                                | Complemento<br><b>SALA 01</b>             |                              | Bairro<br><b>CENTRO</b>                               |
| CEP<br><b>37580-000</b>                   | Cidade<br><b>Monte Siao-MG</b> | Telefone<br><b>3534652182</b>             |                              | E-mail<br><b>wmendes@hotmail.com</b>                  |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                 |                                      |                             |                                                           |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>23.020.456/0001-19</b> | RG/Inscrição Estadual                | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b> |
| Logradouro<br><b>RUA 13 DE MAIO, 2054</b>       |                                      | Complemento                 | Bairro<br><b>CENTRO</b>                                   |
| CEP/Cod.Postal<br><b>37570-000</b>              | Cidade/Pais<br><b>OURO FINO - MG</b> | Cod. IBGE<br><b>3146008</b> | Telefone<br><b>35 34411059</b>                            |
|                                                 |                                      |                             | E-mail<br><b>financeiroccof@gmail.com</b>                 |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                               | Valr. Unitário |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1,00  | UN         | NF no valor de R\$ 1.250,00, referente ao ambulatório de ortopedia de novembro de 2021. | 1.250,00       |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                |                         |                       |                     |                  |                         |                       |  |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| LC 116/2003: <b>04.01</b>      |                         |                       |                     |                  | <b>Construção Civil</b> |                       |  |
| <b>Medicina e biomedicina.</b> | Aliquota                | Atividade Município   | Código CNAE         | Código da Obra   | Código ART              |                       |  |
|                                | <b>2,00%</b>            | <b>0000040000001</b>  | <b>008630501</b>    |                  |                         |                       |  |
| Valor Total dos Serviços       | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido              | Desconto Condicionado |  |
| <b>R\$ 1.250,00</b>            | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 1.250,00</b> | <b>R\$ 25,00</b> | <b>2 - Não</b>          | <b>R\$ 0,00</b>       |  |

**Retenções de Impostos**

|                        |                           |                 |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (1.250,00 x 0,65%) | COFINS (1.250,00 x 3,00%) | INSS            | IRRF (1.250,00 x 1,50%) | CSLL (1.250,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| <b>R\$ 8,13</b>        | <b>R\$ 37,50</b>          | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 18,75</b>        | <b>R\$ 12,50</b>        | <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.173,12

Val. Aprox. Tot.

**Informações Complementares**

033  
0672  
130024595

RECEBI(EMOS) DE J.P. SERVICOS MEDICOS S/S O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **696** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FHQ3TUKI6**.

Data

CPF/RG

Assinatura

ING





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361415256826731

14/12/2021 15:36:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.36.07  
0205400205 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0672-6 - AGUAS DE LINDOIA  
CONTA: 13.002.459-5

FAVORECIDO: J. P. SERVICOS MEDICOS S/S  
CPF/CNPJ: 09.582.127/0001-30  
VALOR: R\$ 1.173,12  
DEBITO EM: 14/12/2021

=====

DOCUMENTO: 121401  
AUTENTICACAO SISBB: F.BA1.30C.4D6.BD9.9A5





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.36.08  
0205400205 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2  
=====

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: ASSOCIACAO BENEFICENTE SHDSS  
CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03  
VALOR: R\$ 20.000,00  
DEBITO EM: 14/12/2021  
=====

DOCUMENTO: 121402  
AUTENTICACAO SISBB: B.ACC.FA0.4B5.AEC.B5D

---

16/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:05  
020500205 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/12/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.012.405 |
| VALOR TOTAL           | 180,81              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.020.014

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.6AF.96A.2F3.613.3AC |
|-----------------|-----------------------|

---

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



## Emissão de comprovantes - 3o nível


16/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:05  
020500205 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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


|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 16/12/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.012.405 |
| VALOR TOTAL           | 31,35               |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO |                       |
| AGENCIA: 0205-4                  | CONTA: 12.405-2       |
| NR. DOCUMENTO                    | 550.205.000.020.014   |
| =====                            |                       |
| NR.AUTENTICACAO                  | A.A5E.635.462.E7D.829 |

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →                              | 30/11/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →                            | 23.020.456/0001-19 |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →                                | 1708               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →                             |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →                               | 20/12/2021         |
| <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO                                                                                                                                                                   | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →                               | 328,31             |
| Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b><br>Observações:<br>DARF Retenção IR 11-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG                                                                                                   | <b>08</b> VALOR DA MULTA →                                   | 0,00               |
| SENDA (Versão:5.0.5)                                                                                                                                                                                                             | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →    | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>10</b> VALOR TOTAL →                                      | 328,31             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) |                    |

16/12/2021 06:43:18

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →                              | 30/11/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →                            | 23.020.456/0001-19 |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →                                | 1708               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →                             |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →                               | 20/12/2021         |
| <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO                                                                                                                                                                     | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →                               | 328,31             |
| Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b><br>Observações:<br>DARF Retenção IR 11-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG                                                                                                     | <b>08</b> VALOR DA MULTA →                                   | 0,00               |
| SENDA (Versão:5.0.5)                                                                                                                                                                                                               | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →    | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>10</b> VALOR TOTAL →                                      | 328,31             |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) |                    |

16/12/2021 06:43:16

Luc





## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 16/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.13  
 0205400205 SEGUNDA VIA 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
 AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

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


DATA DO PAGAMENTO 16/12/2021  
 PERIODO DE APURACAO 30/11/2021  
 NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19  
 CODIGO DA RECEITA 1708  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL 328,31  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 328,31

=====


AUTENTICACAO SISBB: B.1B4.512.6FC.17C.384  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 121601

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →                              | 30/11/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →                            | 23.020.456/0001-19 |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →                                | 5952               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →                             |                    |
| <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO                                                                                                                                                                   | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →                               | 20/12/2021         |
| Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b><br>Observações:<br>DARF Retenção PIS, COFINS, CS 11-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG<br><br>SENDA (Versão:5.0.5)                                                          | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →                               | 1.017,77           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>08</b> VALOR DA MULTA →                                   | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →    | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>10</b> VALOR TOTAL →                                      | 1.017,77           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) |                    |

16/12/2021 06:41:07

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →                              | 30/11/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →                            | 23.020.456/0001-19 |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →                                | 5952               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →                             |                    |
| <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO                                                                                                                                                                     | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →                               | 20/12/2021         |
| Data limite para acolhimento: <b>20/12/2021</b><br>Observações:<br>DARF Retenção PIS, COFINS, CS 11-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG<br><br>SENDA (Versão:5.0.5)                                                            | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →                               | 1.017,77           |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>08</b> VALOR DA MULTA →                                   | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →    | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>10</b> VALOR TOTAL →                                      | 1.017,77           |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) |                    |

16/12/2021 06:41:07

fnc

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.07.13  
0205400205 SEGUNDA VIA 0006

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 12.405-2

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 0205 - AGENCIA OURO FINO MG

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2021

PERIODO DE APURACAO 30/11/2021

NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/12/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 1.017,77

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 1.017,77

=====

AUTENTICACAO SISBB: 4.337.22C.6BC.253.3D4

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 121602

---

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