



SANTA CASA
OURO FINO

Ouro Fino, MG 27 de maio de 2021.

OF. COOF/ 01.2021

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Monte Sião

Assunto: Prestação de contas convênio Nº 001/2021, período 01-04-2021 a 30-04-2021.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da terceira parcela do convênio Nº 001/2021, referente ao período 01-04-2021 a 30-04-2021, com o seguinte conteúdo;

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

Atendendo assim a Subcláusula 4ª do citado convênio, damos quitação terceira 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

Handwritten notes:
Miranda
Bica
28/05/21
10.21.21

RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

Convenete: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	Convênio Número: 001/2021
Período: 01/04/2021 a 30/04/2021	

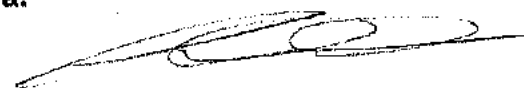
Recelta		Despesa	
Discriminação	Valor (R\$)	Discriminação	Valor (R\$)
Repasse da Prefeitura de Monte Sião em 05/05/2021	150.000,00	Assistência da equipe de saúde para população	150.516,66
Rendimentos de Conta aplicação	11,65	de Monte Sião em media complexidade, Internações	
		nas clinicas médica , cirúrgica, pediátrica, ortopedica, ca	
		,ginecológica,obstétrica e neonatal.	
		Abragendo as equipes médicas, de enfermagem,	
		limpeza, lavanderia, recepção e raio x,	
		além de coberturas de materiais e medicamentos.	
Saldo Inicial em Banco	887,02	Saldo Final em Banco	382,01
Total	150.898,67	Total	150.898,67

Ouro Fino, 27 de maio de 2021.

Representante Legal (Conveniente):

Octávio Miranda Junqueira

Assinatura:



Octávio Miranda Junqueira
Diretor Executivo
SANTA CASA OURO FINO

RELATÓRIO 03 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

3 / 6

Conveniente: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

Convênio Número:

001/2021

Período: 01/04/2021 a 30/04/2021

Nº	CREDOR	CNPJ/CPF	CHEQUE	DATA	DOC.	VALOR (R\$)
01	Holerites		13.958	07/05/2021	Holerites	R\$ 76.933,33
02	José Marcelino Clemente Ceccon	19.394.191/0001-41	27.220	14/05/2021	45	R\$ 3.143,97
03	José Marcelino Clemente Ceccon	19.394.191/0001-41	27.220	14/05/2021	44	R\$ 14.218,27
04	Sociedade de Apoio Human dos Serv de Saúde	04.309.847/0001-03	51.401	14/05/2021	280	R\$ 8.000,00
05	Sociedade de Apoio Human dos Serv de Saúde	04.309.847/0001-03	51.402	14/05/2021	276	R\$ 15.550,00
06	Fabiane Pereira Semiao Andrade	23.040.640/0001-20	851.349	17/05/2021	303	R\$ 7.977,25
07	Circuito Serviços Médicos SS	08.451.070/0001-78	51.701	17/05/2021	166	R\$ 2.956,27
09	Alexandre Piovesan Serviços Médicos LTDA	31.994.796/0001-79	27.517	19/05/2021	114	R\$ 11.333,33
10	Cliníca Espaço Harmonia	27.078.536/0001-86	27.696	19/05/2021	182	R\$ 8.024,17
11			56.601	26/05/2021	DARF	R\$ 580,50
12			52.602	26/05/2021	DARF	R\$ 1.799,57
13						
14						
						150.516,66

TOTAL / A TRANSPORTAR

LOCAL E DATA : Ouro Fino, 27 de maio de 2021.

Octávio Miranda Junqueira



Octávio Miranda Junqueira
Diretor Executivo
SANTA CASA OURO FINO

Convenete: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	Convênio Número: 001/2021
Período: 01/04/2021 a 30/04/2021	

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

Ouro Fino, 27 de maio de 2021.

Representante Legal (Convenente):


Octávio Miranda Junqueira

Assinatura:



Octávio Miranda Junqueira
Diretor Executivo
SANTA CASA OURO FINO

			Monte Sião				
DATA	NF	CNPJ	Fornecedor	Valor Nota	IR 1,5%	PIS/COFINS/CSLL 4,65	VALOR LIQUIDO
19/05/2021	182	27.078.536/0001-86	Clinica Espaço Harmonia	R\$ 8.550,00	R\$ 128,25	R\$ 397,58	R\$ 8.024,17
12/05/2021	303	23.040.640/0001-20	Fabiane Pereira Semião Andrade	R\$ 8.500,00	R\$ 127,50	R\$ 395,25	R\$ 7.977,25
13/05/2021	45	19394191/0001-41	Jose Marcelino Clemente Ceccon	R\$ 3.350,00	R\$ 50,25	R\$ 155,78	R\$ 3.143,97
13/05/2021	44	19394191/0001-41	Jose Marcelino Clemente Ceccon	R\$ 15.150,00	R\$ 227,25	R\$ 704,48	R\$ 14.218,27
17/05/2021	166	08.451.070/0001-19	Circuito Serviços Medicos	R\$ 3.150,00	R\$ 47,25	R\$ 146,48	R\$ 2.956,27
					R\$ 580,50	R\$ 1.799,57	


 Octávio Miranda Junqueira
 Diretor Executivo
 SANTA CASA OURO FINO



Emissão de comprovantes - 3o nível

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:03:16
020500205 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.205.000.020.014
VALOR TOTAL	76.933,33

***** TRANSFERIDO PARA:


CLIENTE: CSA CARID. OURO FINO	
AGENCIA: 0205-4	CONTA: 20.014-X
NR. DOCUMENTO	550.205.000.013.958

=====

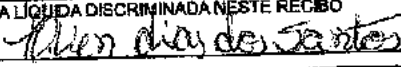
NR. AUTENTICACAO	3.188.ABD.575.318.6A3
------------------	-----------------------

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
278	ALESSANDRA DE CASSIA SANTOS	21/11/2020	0223505	20942467579	Enfermeiro Assistencial	
2 CLÍNICA MÉDICA			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	30	1.599,76			
6	Hora Extra a 100 %	20	330,88			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	117,65			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	6,02	139,73			
301	INSS	8,57		206,35		
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50		
			Total Vencimentos	2.408,00	Total Descontos	
			Valor Líquido	2.194,15		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF	
1.599,76	2.408,00	2.408,00	192,64	2.201,65		
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 04/05/21 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
38	EVEN DIAS DOS SANTOS	23/11/2017	0322205	20469482863	Técnico de enfermagem	
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	30	1.446,36			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
56	Vale Transporte Pago em Dinheiro	48	120,00			
301	INSS	8,01		133,47		
510	Nosarmed			51,20		
			Total Vencimentos	1.786,36	Total Descontos	
			Valor Líquido	1.601,69		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF	
1.446,36	1.666,36	1.666,36	133,31	1.532,89		
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 10/05/21 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
14	APARECIDA FURLAN	01/09/1994	0514320	12001245132	Faxineiro	
2 CLÍNICA MÉDICA			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		30	1.243,57		
6	Hora Extra a 100 %		4	53,22		
21	Adicional de Insalubridade		20	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras		6	13,31		
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)		10	230,70		
301	INSS		8,06			141,97
510	Nosamed					106,47
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.760,80		248,44	
			Valor Líquido		1.512,36	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.243,57		1.760,80	1.760,80	140,86	1.618,83	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___ Assinatura : <i>Aparecida Furlan</i>						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
251	JEFFERSON DA SILVA DOS SANTOS	19/06/2020	0516310	16251638908	Auxiliar de lavador de roupas, a	
			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		24	902,82		
6	Hora Extra a 100 %		15	183,88		
21	Adicional de Insalubridade		20	176,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras		6	45,97		
210	Licença Doença 23/03/2021 a 06/04/2021		6	269,70		
301	INSS		7,95			125,65
452	Desconto Vale Alimentação					12,50
Feliz Aniversário !!!			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.578,37		138,05	
			Valor Líquido		1.440,32	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.128,52		1.578,37	1.578,37	126,27	1.452,82	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___ Assinatura : <i>Jefferson da Silva dos Santos</i>						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Período : 04/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
83 MARIA DONIZETI DE ANDRADE TEODORO 01/03/2007 0514320 12535669929 Faxineiro
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	30	1.243,57	
6	Hora Extra a 100 %	12	159,66	
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00	
60	DSR Reflexo Horas Extras	8	39,92	
62	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	159,10	
301	INSS	8,09		147,50
403	Vales Avulsos			300,00
			Total Vencimentos	Total Descontos
			1.822,25	447,50
			Valor Líquido	1.374,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.243,57	1.822,25	1.822,25	145,78	1.674,75	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Data: 07/05/21 Assinatura: Maria Donizeti de Teodoro

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Período : 04/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
213 ANA ROSA DOS SANTOS 29/04/2019 0514320 12503382527 Faxineiro
15 APOIO 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário Base	30	1.128,52	
6	Hora Extra a 100 %	12	171,11	
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00	
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	42,78	
301	INSS	6,07		143,91
452	Desconto Vale Alimentacao			12,50
510	Nosamed			60,21
			Total Vencimentos	Total Descontos
			1.782,41	216,62
			Valor Líquido	1.565,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.128,52	1.782,41	1.782,41	142,59	1.638,50	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Data: 1/1 Assinatura: Ana Rosa dos Santos

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
20	CLAUDETE DA SILVA PRADO	21/11/2016	0516310	16439371542	Auxiliar de lavador de roupas, a	
10 LAVANDERIA						23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	24	994,86			
6	Hora Extra a 100 %	15	199,57			
21	Adicional de Insalubridade	20	176,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	49,89			
210	Licença Doença 16/04/2021 a 19/04/2021	4	195,14			
210	Licença Doença 20/04/2021 a 21/04/2021	2	97,57			
301	INSS	8,04			137,67	
452	Desconto Vale Alimentacao				12,50	
510	Nosamed				91,70	
			Total Vencimentos	1.713,03	Total Descontos	241,87
			Valor Líquido		1.471,16	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.243,57		1.713,03	1.713,03	137,04	1.575,36	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 31/05/21 Assinatura : <i>Claudete da Silva Prado</i>						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
285	FERNANDA BAZANI ROSA	11/03/2021	0322205	20971360507	Técnico de enfermagem	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	30	1.373,50			
6	Hora Extra a 100 %	20	289,72			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	72,43			
301	INSS	8,16			159,50	
452	Desconto Vale Alimentacao				12,50	
510	Nosamed				34,30	
			Total Vencimentos	1.955,65	Total Descontos	206,30
			Valor Líquido		1.749,35	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.373,50		1.955,65	1.955,65	156,45	1.796,15	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 07/05/21 Assinatura : <i>Fernanda</i>						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 04/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
54 MARCELINO APARECIDO PEDRO 01/07/2012 0324115 12666552340 Técnico em radiologia e
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	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	203,24		
517	Plantão		350,00		
517	Plantão		680,00		
301	INSS	10,75		492,66	
302	IRRF	22,5		283,81	
510	Nosamed			606,92	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			4.581,30	1.383,39	
			Valor Líquido	3.197,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.468,06	4.581,30	4.581,30	366,50	4.088,64	22,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : / / Assinatura : *Marcelino A. Pedro*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 04/2021

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


Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
287 LUIS PAULO DE LIMA PEREIRA 15/02/2021 0223505 20775549023 Enfermeiro Assistencial
23020456000118 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	30	1.599,76		
6	Hora Extra a 100 %	20	431,55		
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	146,82		
73	Adicional Noturno	90	333,78		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	83,45		
84	Horas Extras Noturnas 100 %	6	155,75		
301	INSS	9,41		300,32	
302	IRRF	15		78,81	
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			3.191,11	386,63	
			Valor Líquido	2.804,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	3.191,11	3.191,11	255,29	2.890,79	15,00


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : / / Assinatura : *Luis Paulo de Lima Pereira*

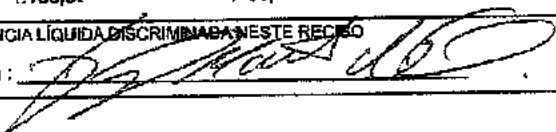
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
157	MARIA LUIZA PECANHA	03/08/1990	0322205	12061999036	Técnico de enfermagem	
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		30	1.641,79		
6	Hora Extra a 100 %		12	203,10		
21	Adicional de Insalubridade		20	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras		6	50,78		
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)		10	318,39		
301	INSS		8,61			208,47
302	IRRF		7,5			24,04
452	Desconto Vale Alimentacao					12,50
510	Nosamed					106,47
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.434,06		352,48	
			Valor Líquido		2.081,58	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.641,79		2.434,06	2.434,06	194,72	2.224,59	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 15/05/21 Assinatura : 						


Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
40	FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA	14/02/2018	0223505	16183662853	Enfermeiro Supervisao	
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		30	2.387,22		
6	Hora Extra a 100 %		20	474,04		
21	Adicional de Insalubridade		20	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras		6	118,51		
301	INSS		9,42			301,36
302	IRRF		15			79,96
452	Desconto Vale Alimentacao					10,00
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			3.199,77		391,32	
			Valor Líquido		2.808,45	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22		3.199,77	3.199,77	255,98	2.898,41	15,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 07/05/21 Assinatura : 						

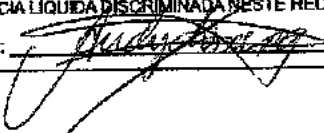
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
30	DIEGO MARTINS DE PINHO	02/06/2014	0324115	13530608318	Técnico em radiologia e	
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	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	208,31			
517	Plantão		600,00			
13	Credito Complementar Anterior				72,56	
301	INSS	10,42			433,17	
302	IRRF	15			146,80	
510	Nosamed				351,43	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			4.156,37		1.003,86	
			Valor Líquido		3.152,41	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.468,06		4.156,37	4.156,37	332,51	3.723,20	15,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 11/05/21 Assinatura : 						

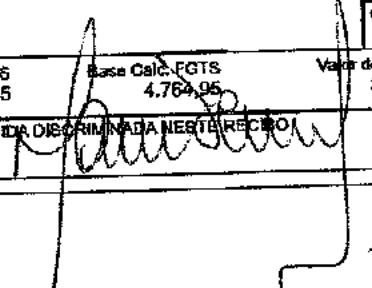
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
303	WALTER ELI DA SILVA	09/04/2021	0322205	20994436550	Técnico de enfermagem	
2 CLÍNICA MÉDICA						23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	22	982,67			
21	Adicional de Insalubridade	20	161,33			
60	DSR Reflexo Horas Extras	4	26,47			
73	Adicional Noturno	6,14	17,68			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	4	3,93			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	6	119,13			
301	INSS	7,74			101,50	
452	Desconto Vale Alimentacao				10,50	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.311,21		112,00	
			Valor Líquido		1.199,21	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.340,00		1.311,21	1.311,21	104,90	1.209,71	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 07/05/2021 Assinatura : 						

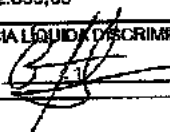
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nº	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
277	ANDYARA DE FATIMA DOMINGUES GONCALVES	18/11/2020	0223505	16008799306	Enfermeiro Assistencial	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	30	1.599,76			
6	Hora Extra a 100 %	30	582,36			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	8	140,59			
73	Adicional Noturno	6	22,25			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	5,56			
301	INSS	9,02			249,85	
302	IRRF	7,5			46,25	
452	Desconto Vale Alimentação				12,50	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.770,52		308,60	
			Valor Líquido		2.461,92	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76		2.770,52	2.770,52	221,64	2.520,67	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 10/05/21 Assinatura : 						

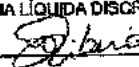
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nº	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
55	MARCELO SEBASTIAO ESCARABE	03/08/2000	0324115	123888662070	Técnico em radiologia e imagem	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
6 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	30	2.468,08			
21	Adicional de Insalubridade	80	880,00			
82	Quinqueto (Cálculo Bruto)	10	446,89			
517	Plantão		350,00			
517	Plantão		620,00			
301	INSS	10,88			518,37	
302	IRRF	22,5			234,03	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			4.764,95		752,40	
			Valor Líquido		4.012,55	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.468,08		4.764,95	4.764,95	361,20	4.246,58	22,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 07/05/21 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
41	GILSON SILVERIO MARTINI	28/10/2002	0322205	12225052648	Técnico de Enfermagem I	
2 CLÍNICA MÉDICA						23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		30	2.100,98		
21	Adicional de Insalubridade		40	440,00		
62	Quinquênio (Cálculo Bruto)		10	298,70		
301	INSS		9,09		258,15	
302	IRRF		7,5		50,81	
452	Desconto Vale Alimentação				12,50	
510	Nosamed				306,63	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.839,66		628,09	
			Valor Líquido		2.211,59	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.100,98		2.839,68	2.839,68	227,17	2.581,53	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 10/05/2021 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
229	CRISTINA VIVIANE DA COSTA RIBEIRO	23/11/2019	0322205	12670161342	Técnica de enfermagem	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		30	1.373,50		
5	Hora Extra a 100 %		12	197,83		
21	Adicional de Insalubridade		40	440,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras		6	49,46		
301	INSS		8,2		168,97	
452	Desconto Vale Alimentação				12,50	
510	Nosamed				193,29	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.060,79		374,76	
			Valor Líquido		1.686,03	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.373,50		2.060,79	2.060,79	164,86	1.891,82	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 03/05/2021 Assinatura : 						

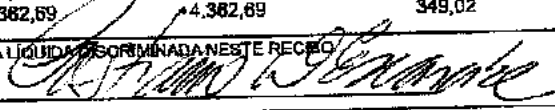
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
284	MARGARETE DE ALMEIDA HERMES	26/01/2021	0223505	17053488517	Enfermeiro Coordenador	
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	30	2.387,22			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	8,99			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	1,05	35,94			
301	INSS	8,88			235,65	
302	IRRF	7,5			38,43	
452	Desconto Vale Alimentacao				10,00	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			2.652,15		284,08	
			Valor Líquido		2.368,07	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22		2.652,15	2.652,15	212,17	2.416,50	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 11/05/21 Assinatura : <i>Margarete de Almeida Hermes</i>						

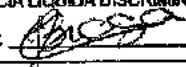
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
85	MARIA LETICIA MORAES DA SILVA	14/09/2009	0413115	20328082338	Faturista	
16 ADMINISTRATIVO			23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	30	1.523,59			
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	216,38			
556	Recomposição Salarial		85,02			
301	INSS	8,1			147,74	
452	Desconto Vale Alimentacao				10,00	
510	Nosamed				35,08	
			Total Vencimentos		Total Descontos	
			1.824,99		192,82	
			Valor Líquido		1.632,17	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.523,59		1.824,99	1.824,99	146,00	1.677,25	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___ Assinatura : <i>M: Leticia Moraes da Silva</i>						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
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 Imagem	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
6 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		30	2.468,06		
21	Adicional de Insalubridade		80	880,00		
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)		10	314,63		
517	Plantão			700,00		
301	INSS	10,59			462,05	
302	IRRF	15			201,85	
452	Desconto Vale Alimentacao				4,00	
510	Nosamed				228,75	
Feliz Aniversário !!!			Total Vencimentos	4.362,69	Total Descontos	896,65
			Valor Líquido		3.466,04	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.468,06		4.362,69	4.362,69	349,02	3.900,64	15,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 11/05/21		Assinatura : 				

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
298	JESSICA TATIANA TROMBETONI BRAGA	19/03/2021	0223605	20350975886	Fisioterapeuta geral	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base		30	1.668,34		
21	Adicional de Insalubridade		40	440,00		
301	INSS	8,22			173,25	
452	Desconto Vale Alimentacao				12,50	
			Total Vencimentos	2.108,34	Total Descontos	185,75
			Valor Líquido		1.922,59	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.668,34		2.108,34	2.108,34	168,67	1.935,09	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 07/05/2021		Assinatura : 				

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 04/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
240 LUANA MADALENA DA SILVA 18/03/2020 0223505 14306575272 Enfermeiro Assistencial

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	30	1.599,76		
6	Hora Extra a 100 %	10	215,77		
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	53,94		
73	Adicional Noturno	90	333,78		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	83,45		
301	INSS	8,97		244,59	
302	IRRF	7,5		43,35	
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50	
510	Nosamed			28,53	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			2.726,70	323,97	
			Valor Líquido	2.402,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	2.726,70	2.726,70	218,14	2.482,11	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 01/05/21 Assinatura : 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 04/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função
286 JESSICA APARECIDA VILA DOS SANTOS 08/02/2021 0223505 20353502159 Enfermeiro Assistencial


23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	30	1.599,76		
6	Hora Extra a 100 %	15	248,14		
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00		
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	62,04		
301	INSS	8,23		175,19	
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			2.129,94	182,69	
			Valor Líquido	1.947,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76	2.129,94	2.129,94	170,40	1.954,75	

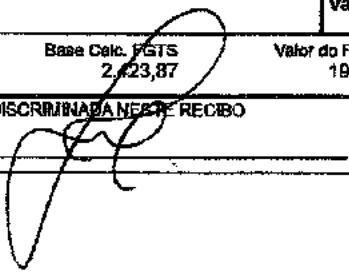
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/5/21 Assinatura : 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
297	ATAIZA ANALIA RODRIGUES	11/03/2021	0223505	13505000344	Enfermeiro	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	30	1.589,76			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	215,90			
73	Adicional Noturno	34,44	128,82			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	32,21			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	33,16	863,60			
301	INSS	9,48		311,02		
302	IRRF	7,5		65,87		
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50		
			Total Vencimentos	3.280,29	Total Descontos	384,19
			Valor Líquido	2.896,10		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF	
1.589,76	3.280,29	3.280,29	262,42	2.969,27	7,50	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 11/05/21 Assinatura : 						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119						Período : 04/2021
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
48	JANAINA ALMEIDA MOREIRA	15/09/2008	0223505	20350857738	Enfermeiro Supervisao	
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	250,70			
213	Licença Maternidade 01/01/2021 a 30/04/2021	30	2.173,17			
301	INSS	8,59		208,25		
302	IRRF	7,5		9,15		
510	Nosamed			334,41		
			Total Vencimentos	2.423,87	Total Descontos	551,81
			Valor Líquido	1.872,06		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF	
1.953,17	2.423,87	2.423,87	193,91	2.215,62	7,50	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 12/05/2021 Assinatura : 						

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

Periodo : 04/2021

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

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	30	1.511,33		
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00		
73	Adicional Noturno	100,51	396,82		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	99,21		
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	220,05		
416	Gratificação		251,76		
13	Credito Complementar Anterior			644,50	
301	INSS	8,94		241,29	
302	IRRF	7,5		27,32	
510	Nosamed			550,81	
Feliz Aniversário !!!			Total Vencimentos	Total Descontos	
			2.899,16	1.463,92	
			Valor Líquido	1.235,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.511,33	2.699,16	2.699,16	215,93	2.457,87	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Data : 1/1 Assinatura : 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Periodo : 04/2021

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

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Salário Base	30	1.256,65		
14	Salário Família	3	153,81		
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00		
17	Faltas Dia	4		195,89	
301	INSS	7,71		98,67	
403	Vales Avulsos			250,00	
452	Desconto Vale Alimentação			12,50	
			Total Vencimentos	Total Descontos	
			1.630,46	558,06	
			Valor Líquido	1.072,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.256,65	1.279,76	1.279,76	102,38	1.181,09	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Data : 1/1 Assinatura : 

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

Período : 04/2021

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
258	JOICE OLÍMPIA GASPARDI DE FREITAS	14/07/2020	0223505	13067298348	Enfermeiro Assistencial	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	30	1.599,76			
6	Hora Extra a 100 %	10	215,77			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	170,76			
73	Adicional Noturno	90	333,78			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	83,45			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	18	467,28			
301	INSS	9,51			314,79	
302	IRRF	15			94,60	
452	Desconto Vale Alimentacao				7,50	
			Total Vencimentos	3.310,80	Total Descontos	
			Valor Líquido	2.893,91		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.599,76		3.310,80	3.310,80	264,86	2.896,01	15,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 07/05/21 Assinatura : <i>Joice Gaspari de Freitas</i>						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
242	ALAIDE RODRIGUES DOS SANTOS	24/03/2020	0322205	16035823549	Técnico de enfermagem	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos	
1	Salário Base	30	1.373,50			
6	Hora Extra a 100 %	15	296,01			
21	Adicional de Insalubridade	40	440,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	130,18			
73	Adicional Noturno	86,41	357,27			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	89,32			
84	Horas Extras Noturnas 50 %	12,07	224,72			
301	INSS	9,16			266,71	
302	IRRF	7,5			55,52	
452	Desconto Vale Alimentacao				7,50	
			Total Vencimentos	2.911,00	Total Descontos	
			Valor Líquido	2.581,27		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.373,50		2.911,00	2.911,00	232,88	2.644,29	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___ Assinatura : <i>Alaide R. dos Santos</i>						

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
13	ANGELINA RIBEIRO DO VALE	05/10/2009	0223505	12665265259	Enfermeiro Supervisao	
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO						23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	30	2.367,22			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	6	26,69			
73	Adicional Noturno	87,52	416,52			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	104,13			
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	319,23			
84	Horas Extras Noturnas 100 %	3,13	106,72			
416	Gratificacao		539,56			
301	INSS	10,39		428,08		
302	IRRF	15		198,99		
510	Nosamed			51,20		
Feliz Aniversário !!!			Total Vencimentos	4.120,06	Total Descontos	678,27
			Valor Líquido			3.441,79
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.367,22		4.120,06	4.120,06	329,60	3.691,98	15,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : 20/05/21		Assinatura : <i>[Assinatura]</i>				

Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO						Período : 04/2021
R 13 DE MAIO, 2054						
CNPJ : 23020456000119						
Nro	Nome	Admissão	CBO	PIS/CI	Função	
238	MARIA BENEDITA DOS SANTOS CAZELATTO	16/03/2020	0322230	12281702628	Auxiliar de Enfermagem	
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO						
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	Salário Base	30	1.256,65			
6	Hora Extra a 100 %	10	164,42			
21	Adicional de Insalubridade	20	220,00			
60	DSR Reflexo Horas Extras	8	41,11			
73	Adicional Noturno	98,56	332,02			
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	83,01			
301	INSS	8,21		172,24		
302	IRRF	7,5		1,57		
452	Desconto Vale Alimentacao			7,50		
510	Nosamed			68,04		
			Total Vencimentos	2.097,21	Total Descontos	249,35
			Valor Líquido			1.847,86
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
1.256,65		2.097,21	2.097,21	167,78	1.924,97	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
Data : ___/___/___		Assinatura : _____				

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
R 13 DE MAIO, 2054
CNPJ : 23020458000119

Período: 04/2014

Nm	Nome	Admissão	CBO	FIS/CI	Função
36	ELVIS DE MOURA OLIVEIRA	25/11/2014	0223505	12571439342	Enfermeiro Supervisao
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO		23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO			
Cod	Descrição	Referência	Vencimentos		Descontos
1	Salário Base	30	2.387,22		
21	Adicional de insalubridade	20	220,00		
73	Adicional Noturno	95	450,34		
77	DSR Reflexo Adicional Noturno	6	112,59		
82	Quinquênio (Cálculo Bruto)	10	170,40		
416	Gratificação		630,68		407,25
301	INSS	10,26			179,79
302	IRRF	15			44,14
510	Nosamed				
			Total Vencimentos	3.971,23	Total Descontos 631,18
			Valor Líquido		3.340,05
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Valor do FGTS	Base IRRF	Faixa IRRF
2.387,22	3.971,23	3.971,23	317,70	3.563,98	15,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
Data : / /		Assinatura : _____			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
45

Código de Verificação de Autenticidade
8XJ85LVJR

Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/05/2021 às 13:34:10

Chave de Acesso
277806GWM5TTB6FJ0167PRT3D3UOPN6

Para certificação da autenticidade acesse
<http://188.126.224.190:5961/nfsweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS Extigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local da Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/05/2021
Opção Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresa e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 18.394.191/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5400002057	Cadastro D0027918	Nome/Razão Social JOSE MARCELINO CLEMENTE GECCON	
Logradouro AVN DELFIM MOREIRA, 204	Complemento		Bairro CENTRO		
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone		E-mail	

DONADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 23.020.458/0001-19	RG/Inscrição Estadual Isento	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO		
Logradouro RUA TREZE DE MAIO, 2054	Complemento		Bairro BELA VISTA		
CEP/Cod. Postal 37570-000	Cidade/País OURO FINO - MG	Cod. IBGE 3146008	Telefone 35 34411059	E-mail flaviofs@santacasaourofino.org.br	

Descrição dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Ctd.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	referente à Pediatría de abril de 2021.		3.350,00	R\$ 3.350,00	

Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	Construção Civil				
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manobrnitos, casas de saúde, prontos-socorros, em...	2,00%	00004000003	8630603		

Valor Total dos Serviços	Desconto incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total de ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.350,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.350,00	R\$ 67,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções e Outras Informações						
PIS (3.350,00 x 0,65%)	COFINS (3.350,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.350,00 x 1,50%)	CSLL (3.350,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 21,78	R\$ 100,50	R\$ 0,00	R\$ 50,25	R\$ 33,50	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.143,97 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

27220-5

RECEBEMOS DE JOSE MARCELINO CLEMENTE GECCON O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO 45 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8XJ85LVJR.

Data: _____ CPF/RG: _____ Assinatura: _____

Monte sião

V
H

14/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:43:13
020500205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.205.000.027.220
VALOR TOTAL	3.143,97

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

NR. AUTENTICACAO A.940.D0A.C95.6B2.7C6

Transação efetuada com sucesso por: JE001068 FLAVIA FERNANDES DA SILVA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

44

Código de Verificação de Autenticidade

WW8YN68GG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/05/2021 às 13:32:41

Chave de Acesso

277863D08HFYGGJWJ92EJRHU5N9ALAG9

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

Número da RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/05/2021

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

Para certificação da autenticidade acesse
<http://186.126.224.180:5861/nseweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
19.384.191/0001-41		54000002057	00027918	JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON
Logradouro	Complemento		Bairro	
AVN DELFIM MOREIRA, 204			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
37570-000	Ouro Fino-MG			

ORÇADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Val. Unitário	Total
1,00	UN	referente à Pediatría de abril de 2021.	15.150,00	R\$ 15.150,00

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	9000040000003	8630603		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 15.150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.150,00	R\$ 303,00	2 - Não	R\$ 0,00

PIS (15.150,00 x 0,65%)	COFINS (15.150,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (15.150,00 x 1,50%)	CSLL (15.150,00 x 1,00%)	Outras Relações
R\$ 98,48	R\$ 454,50	R\$ 0,00	R\$ 227,25	R\$ 151,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.218,27

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

27220-5

RECEBI(EMOS) DE JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 44 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WW8YN68GG.

Data

CPF/RG

Assinatura

Monle São

14/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:43:13
020500205 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====



DATA DA TRANSFERENCIA	14/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.205.000.027.220
VALOR TOTAL	14.218,27


***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE M C CECCON me
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.220-5
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

NR.AUTENTICACAO	2.381.C04.6CC.0F6.B59
-----------------	-----------------------

 SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE- RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 301, CENTRO CAMPO DO MEIO MG, 37165000 FONE: 01998241703 CMC: 560429 - CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL - NÃO	NFS-e <small>www.prefeitura moderna.com.br</small> NOTA FISCAL <small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small>	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL	
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000280	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS Telefone: (35) 3867-1122	DATA EMISSÃO 12/05/2021 17:31:34	NATUREZA OPERAÇÃO Isento de Tributação	TRIBUTADO MUNICIPAL SIM
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------

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


UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM OBSTETRÍCIA NO MES DE ABRIL/2021	8.000,00	8.000,00
		INUNIF PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ, DA CSLL, DA COFINS, E DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP, A QUE SE REFERE O ART. 64 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996,		
		QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1987.		
		ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 25000.106520/2019-74/UNIF		

OBSERVAÇÕES: CONTRIBUINTE ISENTO



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA 1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 8.000,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 8.000,00

Local onde o serviço foi prestado: **OURO FINO - MG**

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 1.306,40 (16,33%)** - Fonte: IBPT

	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 374c32f87ea07ada205a13395d3c9d1c ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

www.prefeituramoderna.com.br

Recebí(emos) de SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE- Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado: _____ <small>Data de Recebimento</small>		TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL	
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000280	

	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 374c32f87ea07ada205a13395d3c9d1c ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 1.306,40 (16,33%)** - Fonte: IBPT

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

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

104
1168
1688-0

Monte são

U



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.48
0205400205 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: B205-4 CONTA: 13.958-0




=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1168-1 - SERRA NEGRA
CONTA: 1.688-0

FAVORECIDO: SOCIEDADE DE APOIO HUMANITARIO E DE
CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03
VALOR: R\$ 8.000,00
DEBITO EM: 14/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051401
AUTENTICACAO SISBB: 4.8F4.E42.C25.0EB.285

 SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE- RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 301, CENTRO CAMPO DO MEIO MG, 37165000 FONE: 01936241703 CMC: 590429 - CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03 OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO	 NFS-e <small>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços</small> NOTA FISCAL <small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small>	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL	
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000276	

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS Telefone: (35) 9857-1122	DATA EMISSÃO 12/05/2021 17:14:17	NATUREZA OPERAÇÃO Isento de Tributação	TRIBUTADO MUNICIPAL SIM
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS				EMAIL
NOME DO TOMADOR CASA DE CARIDADE DE OURO FINO				
ENDEREÇO RUA 13 DE MAIO, Nº 2064, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG			COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ 23.026.456/0001-19	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Telefone(s)	

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	1	REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ANESTESIA NO MÊS DE ABRIL/2021	15.550,00	15.550,00
		INSTITUIÇÃO PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ, DA CSLL, DA CONFINS, E DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP, A QUE SE REFERE O ART. 64 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1986, QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.		
		ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 26000.106520/2019-74/INSTITUIÇÃO		

OBSERVAÇÕES: CONTRIBUINTE ISENTA



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA 1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 15.550,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL 15.550,00
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------------------

Local onde o serviço foi prestado: **OURO FINO - MG**

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 2.539,32 (16,33%)** - Fonte: IBPT

	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - da6aaa3cd5f795ddd932cd410f168945 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511c0ff30895213c
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

www.prefeituramoderna.com.br

Recebi(emos) de SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE- Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado: _____ <small>Data do Recebimento</small>	 NFS-e <small>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços</small> NOTA FISCAL <small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small>	TIPO DE DOCUMENTO NOTA FISCAL	
		NÚMERO NOTA FISCAL 0000276	

	ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - da8aaa3cd5f795ddd932cd410f168945 ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511c0ff30895213c
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 2.539,32 (16,33%)** - Fonte: IBPT

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

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

106
1168
1688-0

Monte São

V
C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.48
0205400205 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1168-1 - SERRA NEGRA
CONTA: 1.688-0

FAVORECIDO: SOCIEDADE DE APOIO HUMANITARIO E DE
CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03
VALOR: R\$ 15.550,00
DEBITO EM: 14/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051402
AUTENTICACAO SISBB: 5.87B.752.838.D83.884



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
303

Código de Verificação de Autenticidade
UNHVE4P1M

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/05/2021 às 16:35:37

Chave de Acesso
2779663YPOVUXUJ0ILDOZ0AAJJEIKIDE

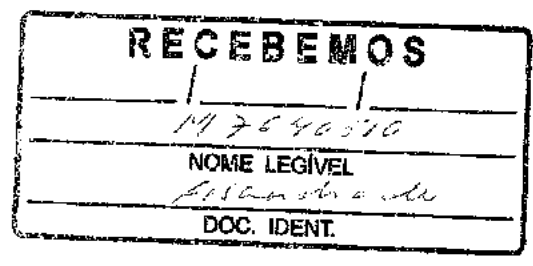
Para verificação da autenticidade acesse
http://M9.126.224.190:5661.13eweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS OURO FINO-MG	Local de Prestação OURO FINO - MG
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/05/2021
Opção Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresas de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 23.040.040/0001-20	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 54000001529	Cadastro 00022568	Nome/Razão Social FABIANE PEREIRA SEMIAO ANDRADE - ME	
Logradouro RUA 13 DE MAIO, 210			Complemento SALA 05	Bairro CENTRO	
CEP 37570-000	Cidade Ouro Fino-MG	Telefone 03441-3214		E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 23.020.458/0001-19	RG/Inscrição Estadual Isento	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social CASA DE CARIDADE DE OURO FINO		
Logradouro RUA TREZE DE MAIO, 2054			Complemento	Bairro BELA VISTA	
CEP/Cod. Postal 37570-000	Cidade/País OURO FINO - MG	Cod. IBGE 3146006	Telefone 35 34411058	E-mail flavials@santacassourofino.org.br	

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente à Pediatría de abril de 2021.	8.500,00	R\$ 8.500,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Condição de Pagamento	
LC 116/2003: 04,03	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8810102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.500,00	R\$ 170,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (8.500,00 x 0,65%)	COFINS (8.500,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.500,00 x 1,50%)	CSLL (8.500,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 55,25	R\$ 255,00	R\$ 0,00	R\$ 127,50	R\$ 85,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.977,25						Val. Aprox. Tribucao:

Informações Complementares

RECEBEMOS DE FABIANE PEREIRA SEMIAO ANDRADE - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 303 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UNHVE4P1M.

Data _____ CPF/RO _____ Assinatura _____

Monte sião

Handwritten mark



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000166 - E

Autenticidade
ZFV-AQ10

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:17/05/2021 11:23:32
Competência (Serv.):05/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CIRCUITO SERVIÇOS MEDICOS SS
Nome Fantasia: CIRCUITO SERVIÇOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ.....: 08.451.070/0001-78 IM: 36341 IE: Fone: .
Endereço.....: RUA PEDRO DONEGA, 21 SALA 01 - CEP:13802116
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email:fiscal@queirozconsultoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 23.020.456/0001-19 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA 13 DE MAIO Nº 2054 - CENTRO - CEP : 37,
Município.....: Ouro Fino UF: MG
Email.....: contato@oemporcientoambiental.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS DR RENNE HENRIQUE DALL'ORTO MUNIZ referente à Pediatria de abril de 2021.

BANCO CEF
AG.: 279
C/C 125-5

Processo executado por: 200.206.152.128
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim
Tributada em Ouro Fino-MG
- ISS Fixo

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COPINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	47,25	20,48	94,50	31,50	0,00

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.150,00	0,00	3.150,00	-	63,00	2.956,27

Monte São



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.09
0205400205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO

AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : CASA CARIDADE OURO FINO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0279-8 - AMPARO
CONTA: 125-5

FAVORECIDO: CIRCUITO SERVICOS MEDICOS SS
CPF/CNPJ: 08.451.070/0001-78
VALOR: R\$ 2.956,27
DEBITO EM: 17/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051701
AUTENTICACAO SISBB: B.471.001.A09.0CB.7DB

Transação efetuada com sucesso por: JE001086 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.



PREFEITURA DE POUSO ALEGRE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000114 - E

Autenticidade
N6MW-7DNN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:18/05/2021 20:21:12
 Competência (Serv.):05/2021



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.....: **flaviafa@santacasasourofino.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

serviços medicos clinica cirurgica abril 2021

Informações Complementares

serviços medicos clinica cirurgica abril 2021

27512-4

Processo executado por: 189.126.235.127
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: pousoalegre.sigfis.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

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

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	11.333,33	2,0000%	226,67	11.333,33

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 11.333,33

M. Silva



Emissão de comprovantes - 3o nível

19/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:26
020500205 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	19/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.205.000.027.517
VALOR TOTAL	11.333,33

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALEXANDRE P S M LTDA
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.517-4
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958
=====

NR. AUTENTICACAO B.C27.27D.67D.09F.2AB



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBUÍ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

182

Série: E

Data Emissão: 19/05/2021

Certificação: A0347-64CC4

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CLÍNICA ESPAÇO HARMONIA EIRELI
Nome Fantasia: CLÍNICA ESPAÇO HARMONIA
CNPJ/CPF: 27.078.936/0001-86 Insc. Municipal: 915324
Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA
Bairro: VILA SÃO BENEDITO
Município: CAMBUÍ
E-mail: cristiane@jurtacontabil.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 276
Compl.: SALA 01
UF: MG CEP: 37600-000
Telefone: 3534311916

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO
CNPJ/CPF: 23.020.458/0001-19
Endereço: RUA TREZE DE MAIO
Bairro: BELA VISTA
Município: OURO FINO
E-mail: flaviafs@santacasauourofino.org.br

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:
Nº: 2054
Compl.:
UF: MG CEP: 37570-000
Telefone: 3534411059

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 04/2021 - DRA. NELMA

DADOS PARA DEPOSITO:
BANCO DO BRASIL SA
AGENCIA 1709-4
CONTA 278960

Item	Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 8.550,000	Total R\$ 8.550,00
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF. 04/2021 - DRA. NELMA				

Valor Tributável: R\$ 8.550,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 8.550,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 8.550,00	Alíquota: 2,0006%	Valor do ISS: R\$ 171,00
PIS: 0,650% R\$ 55,58	COFINS: 3,000% R\$ 256,50	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 128,25	CSLL: 1,000% R\$ 85,50	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 8.024,17

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021 Local do Recolhimento: CAMBUÍ/MG Data Geração: 19/05/2021 09:16:47
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)
CNAE: 8630503
Observações:

Impresso em: 19/05/2021 às 09:18:50

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: CLÍNICA ESPAÇO HARMONIA EIRELI
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 182
Certificação
A0347-64CC4

Data

Assinatura do Recebedor

M. Siao

V. J.S.

19/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:03:27
020500205 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	19/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.709.000.027.696
VALOR TOTAL	8.024,17

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLINICA E HARMONIA EIRELI
AGENCIA: 1709-4 CONTA: 27.696-0
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958
=====

NR. AUTENTICACAO	5.6E2.23B.F7C.0F3.86E
------------------	-----------------------

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

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:20:08
020500205 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====


DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.205.000.013.958
VALOR TOTAL	31,35


***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0
NR. DOCUMENTO 550.205.000.020.014

=====

NR. AUTENTICACAO	5.56C.816.886.CD4.59C
------------------	-----------------------

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	580,50
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.026/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	580,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: DARF Retenção IR 05-2021 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG SENDA (Versão:4.9.8) 25/05/2021 20:44:23		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	580,50
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	580,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: DARF Retenção IR 05-2021 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG SENDA (Versão:4.9.8) 25/05/2021 20:44:23		

JK. Sisto



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.53
0205400205 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.958-0

=====

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


DATA DO PAGAMENTO 26/05/2021
PERIODO DE APURACAO 31/05/2021
NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 580,50
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 580,50


=====

AUTENTICACAO SISBB: 4.629.47A.641.6AB.616
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052601

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.799,57
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.799,57
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: DARF Retenção PIS, COFINS, CSLL 05-2021 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG		
SENDA (Versão:4.9.9) 25/05/2021 20:37:32		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	23.020.456/0001-19
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.799,57
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.799,57
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	
Data limite para acolhimento: 18/06/2021 Observações: DARF Retenção PIS, COFINS, CSLL 05-2021 Sicalc Contribuinte - 4919 - MG		
SENDA (Versão:4.9.9) 25/05/2021 20:37:32		

M. São



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.53
0205400205 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 13.950-0

=====

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

DATA DO PAGAMENTO 26/05/2021
PERIODO DE APURACAO 31/05/2021
NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 1.799,57
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 1.799,57

=====

AUTENTICACAO SISBB: 6.3AB.D8A.FBC.714.E5A
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 052602

Transação efetuada com sucesso por: JEC01066 FLAVIA FERNANDES DA SILVA.