



SANTA CASA  
OURO FINO

Ouro Fino, MG 09 de agosto de 2024.

OF. COOF

DE: Casa de Caridade de Ouro Fino

À Prefeitura Municipal de Monte Sião

Monte Sião – MG.

Assunto: Prestação de contas Termo de Fomento Nº 016/2024.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da segunda parcela do convênio Nº 016/2024, referente ao período 10.07.2024 a 09.08.2024, com o seguinte conteúdo;

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

Atendendo assim a subcláusula 4ª do citado convênio, damos quitação a segunda parcela recebida.

Atenciosamente.

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

Casa de Caridade de Ouro Fino

Carlos Francisco dos Santos E Souza

CPF 345.461.976-91

Presidente do Conselho de Administração.

monuelo ni - giani  
Diretoria de Saúde  
Monte Sião - MG  
SUS

09/08/2024.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 1 - EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>TERMO DE FOMENTO</b>  <b>016/2024</b>
<b>PERÍODO:</b> 10/07/2024 a 09/08/2024	

RECEITA		DESPESA	
Descrição	VALOR (R\$)	Descrição	VALOR (R\$)
Repasse da Prefeitura em 10/07/2024	108.333,00	Serviços Médicos	58.300,00
Rendimentos	1,57	Pag. de insumos e medicamentos e demais despesas correr	49.871,49
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
<b>Saldo Inicial em Banco</b>	35,92	<b>Saldo Final em Banco</b>	199,00
<b>TOTAL:</b>	<b>108.370,49</b>	<b>TOTAL:</b>	<b>108.370,49</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de agosto de 2024.

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

**Assinatura:**

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



PRESTAÇÃO DE CONTAS

RELATÓRIO 2 - EXECUÇÃO FINANCEIRA

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>TERMO DE FOMENTO</b>  <b>016/2024</b>
<b>PERÍODO:</b> 10/07/2024 a 09/08/2024	

EXECUÇÃO FINANCEIRA (R\$)								
AÇÃO			Valor Realizado no Período			Valor Realizado até o Período		
Nº	Descrição	Etapa	Conc.	Conv.	Total	Conc.	Conv.	Total
01	Serviços Médicos	02	58.300,00		58.300,00	116.700,00		116.700,00
02	Pag. de insumos e medicamentos e demais despesas cor	02	49.871,49		49.871,49	99.775,36		99.775,36
03					0,00			0,00
04					0,00			0,00
05					0,00			0,00
06					0,00			0,00
07					0,00			0,00
08					0,00			0,00
09					0,00			0,00
10					0,00			0,00
<b>Total</b>			<b>108.171,49</b>	<b>0,00</b>	<b>108.171,49</b>	<b>216.475,36</b>	<b>0,00</b>	<b>216.475,36</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de agosto de 2024.

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

**Assinatura:**

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

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

### RELATÓRIO 3 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>TERMO DE FOMENTO</b>
<b>PERÍODO:</b> 10/07/2024 a 09/08/2024	<b>016/2024</b>

CREDOR				PAGAMENTO		
Nº	RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	Nº DOC	DATA	Nº DOC	VALOR (R\$)
01	FOLHA DE PAGAMENTO (FÉRIAS)	23.020.456/0001-19		10/07/2024	71001	18.561,61
02	FOLHA DE PAGAMENTO (FÉRIAS)	23.020.456/0001-19		18/07/2024	71801	5.596,98
03	FOLHA DE PAGAMENTO	23.020.456/0001-19		19/07/2024	71901	19.780,78
04	FOLHA DE PAGAMENTO (FÉRIAS)	23.020.456/0001-19		19/07/2024	71902	3.962,92
05	JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA	44.225.095/0001-17	63	23/07/2024	26421	28.718,10
06	SMW SERVIÇOS MEDICOS LTDA	44.672.097/0001-54	153	23/07/2024	72301	12.482,05
07	GILBERTO O M JUNIOR ASSISTENCIA MEDICAA EIRELLI	32.919.895/0001-59	40	23/07/2024	72302	14.400,00
08	DARF - IRRF			24/07/2024	72401	658,50
09	DARF - CSLL/COFINS/PIS/PASEP			24//07/2024	72402	2.041,35
10	HDL LOGISTICA HOSPITALAR	11.872.656/0002-00	83.897	30/07/2024	73001	1.969,20
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
<b>TOTAL</b>						<b>108.171,49</b>

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de agosto de 2024.

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

**Assinatura:**

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



# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 4 - RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>TERMO DE FOMENTO</b>  <b>016/2024</b>
<b>PERÍODO:</b> 10/07/2024 a 09/08/2024	

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

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de agosto de 2024.

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

**Assinatura:**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF: 045.461.976-91



### RELATORIO DE CIRURGIAS ENVIADAS

MUNICIPIO: MONTE SIÃO-MG SUS – FACIL MÊS: JULHO 2024

PACIENTES	PROCEDIMENTO	CIRURGIÃO	CATEGORIA
M.T.F	INSERÇÃO DE CATETER DJ	ALEXANDRE	SUS
F.P.P	OSTEOSSINTESE DE FEMUR	IGOR	SUS
D.M.G	COLECISTECTOMIA	GILBERTO	SUS
J.L.P	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	GILBERTO	SUS
C.C.S	HERNIOPLASTIA INGUINAL	GILBERTO	SUS
E.J.B	COLECISTECTOMIA	ANDRE	SUS
J.A.C	OSTEOSSINTESE DE FEMUR	PEDRO	SUS
J.A.C	OSTEOSSINTESE DE FEMUR	LARISSA	SUS
L.A.S.P	OSTEOSSINTESE DE TORNOZELO	IGOR	SUS
P.R.O	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	GILBERTO	SUS
A.A.S	OSTEOSSINTESE DE FEMUR	PEDRO	SUS
R.C.S	HISTERECTOMIA	GERUSA	SUS
V.L.S	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	ALEXANDRE	SUS
S.G.P	HERNIOPLASTIA INGUINAL	GILBERTO	SUS

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

07/08/24

SETOR: AGENDAMENTO CIRURGICO



## PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>TERMO DE FOMENTO</b>
<b>PERÍODO:</b> 10/07/2024 a 09/08/2024	<b>016/2024</b>

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

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de agosto de 2024.

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

**Assinatura:**

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

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO

<b>PROPONENTE:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	<b>TERMO DE FOMENTO</b>  <b>016/2024</b>
<b>PERÍODO:</b> 10/07/2024 a 09/08/2024	

### DESCRIÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO:

Prestação de serviços médico-hospitalares para população de Monte Sião, em média complexidade. Atendimento em urgência, emergência e internações nas clínicas: médica, cirúrgica, ortopédica, pediátrica, ginecológica e obstétrica, abrangendo as equipes de enfermagem, nutrição, farmácia, limpeza, lavanderia, recepção, raio X, manutenção, administrativa, psicologia serviço social,, além de cobertura de insumos e medicamentos.

**Local e Data:** Ouro Fino, 09 de agosto de 2024.

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

**Assinatura:**

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





## Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.58  
0205400205 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020240710183930994852986  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$18.561,61  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 10/07/2024 - 15:40:09

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 10/07/2024 - 15:40:10

=====

DOCUMENTO: 071001  
AUTENTICACAO SISBB: 9.E12.BAA.0C3.FAC.BA0

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado <b>ANA PAULA RICHARD ZETULA</b>	Número Carteira Profissional <b>91481</b>	Série <b>00118</b>
--	--	-----------------------

### PERÍODOS

De Aquisição <b>26/08/2022 A 25/08/2023</b>	De Gozo das Férias <b>08/07/2024 A 22/07/2024 = 15 Dias</b>	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 2.917,94 P
Salário Base: 3.400,00	1/3 das Férias: 972,65 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 2.153,47	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 282,40	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO: 5.835,87</b>	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 365,68 D
	Desconto do Imposto de Renda: 117,43 D
	<b>TOTAL DOS PROVENTOS: 3.890,59 P</b>
	<b>TOTAL DOS DESCONTOS: 483,11 D</b>
	<b>TOTAL LIQUIDO: 3.407,48 P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.407,48 (três mil e quatrocentos e sete reais e quarenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 07/06/2024

\_\_\_\_\_  
ANA PAULA RICHARD ZETULA

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

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 3.407,48 (três mil e quatrocentos e sete reais e quarenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 05/07/2024

OURO FINO

\_\_\_\_\_  
ANA PAULA RICHARD ZETULA

18561,61





rCadTer1

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

11/07/2024  
08:27:24

Pág. 1 de 1

**Código:** 000329  
**Nome:** ANA PAULA RICHARD ZETULA  
**CPF / CNPJ:** 0 1 5 . 4 3 8 . 4 8 6 - 0 5 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** BENEDITA PEREIRA BATISTA Nº 19  
**Bairro:** JARDIM SAO PAULO  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 999348181  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.748802629-3

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9121	Real		3.407,48	10/07/2024	3.407,48	10/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>3.407,48</b>		<b>3.407,48</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado VANIA DA SILVA	Número Carteira Profissional	Série
-------------------------------------	------------------------------	-------

### PERÍODOS

De Aquisição 20/07/2023 A 19/07/2024	De Gozo das Férias 08/07/2024 A 06/08/2024 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.838,81 P
Salário Base:	1.556,41	1/3 das Férias:	612,94 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.838,81	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	199,47 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.451,75 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	199,47 D
		TOTAL LIQUIDO:	2.252,28 P

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

CIENTE,

Data: 07/06/2024

VANIA DA SILVA

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

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

Data: 05/07/2024

OURO FINO

VANIA DA SILVA





rCadTer1

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

12/07/2024  
07:48:46

Pág. 1 de 1

**Código:** 000502  
**Nome:** VANIA DA SILVA  
**CPF / CNPJ:** 048.664.806-02 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** AVENIDA DOS PALOMOS N° 640  
**Bairro:** PALOMOS  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.746030078-1

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9127	Real		2.252,28	11/07/2024	2.252,28	11/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.252,28</b>		<b>2.252,28</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CRISTIANO DANIEL ESCARABE		

### PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
15/08/2022 A 14/08/2023	02/07/2024 A 21/07/2024 = 20 Dias	21/07/2024 A 30/07/2024 = 10 Dias

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	3.023,65 P
Salário Base:	2.720,78	1/3 das Férias:	1.007,88 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	1.511,82 P
Média Valores:	685,09	1/3 do Abono de Férias:	503,94 P
Outras Vantagens:	1.129,60	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	4.535,47	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	383,23 D
		Desconto do imposto de Renda:	186,17 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	6.047,29 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	569,40 D
		TOTAL LIQUIDO:	5.477,89 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.477,89 (cinco mil quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 31/05/2024

CRISTIANO DANIEL ESCARABE

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 5.477,89(cinco mil quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/06/2024

OURO FINO

CRISTIANO DANIEL ESCARABE





rCadTer1

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

11/07/2024  
08:26:05

Pág. 1 de 1

**Código:** 000025  
**Nome:** CRISTIANO DANIEL ESCARABE  
**CPF / CNPJ:** 0 5 3 . 9 6 6 . 7 1 6 - 1 0 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** JOAQUINA ONOFRA RAMOS Nº 12  
**Bairro:** PALOMO  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 991274818  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.865647001-7

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9124	Real		5.477,89	10/07/2024	5.477,89	10/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>5.477,89</b>		<b>5.477,89</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JANDIRA DONISETE FORTUNATO		

### PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
06/06/2023 A 05/06/2024	01/07/2024 A 30/07/2024 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.855,19 P
Salário Base:	1.572,79	1/3 das Férias:	618,40 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.855,19	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	201,44 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.473,59 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	201,44 D
		TOTAL LIQUIDO:	2.272,15 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.272,15 (dois mil duzentos e setenta e dois reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: 31/05/2024

JANDIRA DONISETE FORTUNATO CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.272,15 (dois mil duzentos e setenta e dois reais e quinze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/06/2024 JANDIRA DONISETE FORTUNATO  
OURO FINO

14.086,45





rCadTer1

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

11/07/2024  
08:26:28

Pág. 1 de 1

**Código:** 000786  
**Nome:** JANDIRA DONISETE FORTUNATO  
**CPF / CNPJ:** 918.320.396-68 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** CABO ANTONIO P LISBOA N° 93  
**Bairro:** CONJ HAB EXPEDICIONA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.795719232-8

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9123	Real		2.272,15	10/07/2024	2.272,15	10/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>2.272,15</b>		<b>2.272,15</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ERIKA CRISLAINE CARDOZO LEAL		

### PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
28/03/2023 A 27/03/2024	08/07/2024 A 21/07/2024 = 14 Dias	

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.080,61 P
Salário Base:	1.953,00	1/3 das Férias:	360,20 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	80,18	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.315,58	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	108,49 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.440,81 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	108,49 D
		TOTAL LIQUIDO:	1.332,32 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.332,32 (um mil trezentos e trinta e dois reais e trinta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 07/06/2024

ERIKA CRISLAINE CARDOZO LEAL

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.332,32 (um mil trezentos e trinta e dois reais e trinta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 05/07/2024

OURO FINO

ERIKA CRISLAINE CARDOZO LEAL





rCadTer1

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

11/07/2024  
08:26:53

Pág. 1 de 1

**Código:** 000036  
**Nome:** ERIKA CRISLAINE CARDOZO LEAL  
**CPF / CNPJ:** 274.790.028-23 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** ANTONIO FRANCELI N° 33  
**Bairro:** CRISOLIA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.750142237-1

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9122	Real		1.332,32	10/07/2024	1.332,32	10/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.332,32</b>		<b>1.332,32</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado HILTON ANTUNES FILETI	Número Carteira Profissional	Série
--	------------------------------	-------

### PERÍODOS

De Aquisição 07/03/2023 A 06/03/2024	De Gozo das Férias 01/07/2024 A 30/07/2024 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	3.343,93 P
Salário Base:	2.940,00	1/3 das Férias:	1.114,64 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	121,53	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CÁLCULO:	3.343,93	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	443,01 D
		Desconto do imposto de Renda:	198,07 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	4.458,57 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	641,08 D
		TOTAL LIQUIDO:	3.817,49 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.817,49 (três mil oitocentos e dezessete reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 31/05/2024

HILTON ANTUNES FILETI

0

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma 0, estabelecida a RUA em a importância de R\$ 3.817,49 (três mil oitocentos e dezessete reais e quarenta e nove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 28/06/2024

HILTON ANTUNES FILETI



rCadTerI

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

11/07/2024  
08:25:19

Pág. 1 de 1

**Código:** 000013  
**Nome:** HILTON ANTUNES FILETI  
**CPF / CNPJ:** 046.706.026-67 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** SANTO ANTONIO Nº 315  
**Bairro:** CENTRO  
**Cidade:** JACUTINGA  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.740637172-2

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9125	Real		3.817,49	10/07/2024	3.817,49	10/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>3.817,49</b>		<b>3.817,49</b>			





### Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.03.12  
0205400205 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240718125053550515943  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$5.596,98  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 18/07/2024 - 09:52:02

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 18/07/2024 - 09:52:03

=====

DOCUMENTO: 071801  
AUTENTICACAO SISBB: E.F6F.30B.EE1.A73.C56

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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

-----

DOCUMENTO: 071801  
AUTENTICACAO SISBB: E.F6F.30B.EE1.A73.C56

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado JERUSA BRESSAN	Número Carteira Profissional 70245	Série 0064
-------------------------------------	---------------------------------------	---------------

### PERÍODOS

De Aquisição 07/10/2022 A 06/10/2023	De Gozo das Férias 15/07/2024 A 29/07/2024 = 15 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.193,71 P
Salário Base: 2.088,02	1/3 das Férias: 397,90 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 17,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 282,40	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 2.387,42	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 122,06 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.591,61 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 122,06 D
	TOTAL LIQUIDO: 1.469,55 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.469,55 (um mil quatrocentos e sessenta e nove reais e cinquenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 14/06/2024

JERUSA BRESSAN

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.469,55 (um mil quatrocentos e sessenta e nove reais e cinquenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 12/07/2024

OURO FINO

JERUSA BRESSAN



rCadTer1

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

19/07/2024  
09:27:01

Pág. 1 de 1

**Código:** 000223  
**Nome:** JERUSA BRESSAN  
**CPF / CNPJ:** 004.099.386-88 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** CIRO PEREIRA DA SILVA Nº 187  
**Bairro:** RESIDENCIAL PALOMOS  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 999178757  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.864093122-2

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9131	Real		1.469,55	18/07/2024	1.469,55	18/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.469,55</b>		<b>1.469,55</b>			



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
AMANDA ANDRESSA DE PAIVA		

### PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
25/04/2023 A 24/04/2024	15/07/2024 A 29/07/2024 = 15 Dias	

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	967,82 P
Salário Base:	1.556,41	1/3 das Férias:	322,61 P
Média Horas:	96,84	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.935,65	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	96,78 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.290,43 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	96,78 D
		TOTAL LIQUIDO:	1.193,65 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.193,65 (um mil cento e noventa e três reais e sessenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: 14/06/2024

AMANDA ANDRESSA DE PAIVA CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.193,65 (um mil cento e noventa e três reais e sessenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 12/07/2024 AMANDA ANDRESSA DE PAIVA

OURO FINO

*Handwritten signature*



rCadTer1

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

19/07/2024  
09:28:33

Pág. 1 de 1

**Código:** 000727  
**Nome:** AMANDA ANDRESSA DE PAIVA  
**CPF / CNPJ:** 116.961.616-06 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** JOAQUIM DA CUNHA GUEDES N° 94  
**Bairro:** SERRINHA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863605614-2

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9130	Real		1.193,65	18/07/2024	1.193,65	18/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.193,65</b>		<b>1.193,65</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
JENIFFER COELHO ALVARENGA ALEXANDRE		

### PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
08/03/2023 A 07/03/2024	15/07/2024 A 28/07/2024 = 14 Dias	

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.038,33 P
Salário Base:	1.719,04	1/3 das Férias:	346,11 P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	223,55	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.224,99	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	103,83 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.384,44 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	103,83 D
		TOTAL LIQUIDO:	1.280,61 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.280,61 (um mil duzentos e oitenta reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 14/06/2024

JENIFFER COELHO ALVARENGA ALEXANDRE

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.280,61 (um mil duzentos e oitenta reais e sessenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 12/07/2024  
OURO FINO

JENIFFER COELHO ALVARENGA ALEXANDRE





rCadTer1

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

19/07/2024  
09:29:08

Pág. 1 de 1

**Código:** 000292  
**Nome:** JENIFFER COELHO ALVARENGA ALEX  
**CPF / CNPJ:** 087.184.426-50 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** GERALDO BURALLI Nº 171  
**Bairro:** RESIDENCIAL VILA RIC  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 998128724  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.864097454-1

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9129	Real		1.280,61	18/07/2024	1.280,61	18/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.280,61</b>		<b>1.280,61</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado <b>LYAMARA MACEDO ROCHA DE MORAIS</b>	Número Carteira Profissional	Série
--	------------------------------	-------

### PERÍODOS

De Aquisição 27/11/2022 A 26/11/2023	De Gozo das Férias 15/07/2024 A 29/07/2024 = 15 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.345,04 P
Salário Base: 2.407,69	1/3 das Férias: 448,35 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 282,40	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO: 2.690,09</b>	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 140,22 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	<b>TOTAL DOS PROVENTOS: 1.793,39 P</b>
	<b>TOTAL DOS DESCONTOS: 140,22 D</b>
	<b>TOTAL LIQUIDO: 1.653,17 P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.653,17 (um mil seiscentos e cinquenta e três reais e dezessete centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 14/06/2024  
 CIENTE,  
 \_\_\_\_\_  
 LYAMARA MACEDO ROCHA DE MORAIS

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

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.653,17 (um mil seiscentos e cinquenta e três reais e dezessete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 12/07/2024  
 OURO FINO

\_\_\_\_\_  
 LYAMARA MACEDO ROCHA DE MORAIS

5596,98



rCadTer1

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

19/07/2024  
09:29:44

Pág. 1 de 1

**Código:** 000053  
**Nome:** LYAMARA MACEDO ROCHA DE MORAIS  
**CPF / CNPJ:** 004.405.183-26 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** IRMA DULCE Nº 40  
**Bairro:** PALOMO  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 98008421  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.863690255-8

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9128	Real		1.653,17	18/07/2024	1.653,17	18/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.653,17</b>		<b>1.653,17</b>			



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.01  
0205400205 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240719114829397878868  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$19.780,78  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 19/07/2024 - 08:48:56

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/07/2024 - 08:48:57

=====

DOCUMENTO: 071901  
AUTENTICACAO SISBB: 5.0CA.C56.435.FFC.7C0

=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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



### Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.36  
0205400205 0001

Comprovante Pix

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

=====

**SOBRE A TRANSACAO**

-----

ID: E000000020240719131622317506038  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$3.962,92  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 19/07/2024 - 10:17:10

-----

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

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/07/2024 - 10:17:11

=====

DOCUMENTO: 071902  
AUTENTICACAO SISBB: 2.C64.FB9.013.B0E.A5E

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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

-----

Notificacao enviada em: 19/07/2024 - 10:17:11

=====

DOCUMENTO: 071902  
AUTENTICACAO SISBB: 2.C64.FB9.013.B0E.A5E

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

ANDREIA DIONISIO DE OLIVEIRA

Número Carteira Profissional

Série

### PERÍODOS

De Aquisição

13/07/2023 A 12/07/2024

De Gozo das Férias

22/07/2024 A 26/07/2024 = 5 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.662,60
Média Horas:	0,00
Média Valores:	37,39
Outras Vantagens:	282,40
<b>TOTAL BASE CÁLCULO:</b>	<b>1.982,39</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	330,40	P
1/3 das Férias:	110,13	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	33,03	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>440,53</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>33,03</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>407,50</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 407,50 (quatrocentos e sete reais e cinquenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 21/06/2024

ANDREIA DIONISIO DE OLIVEIRA

0

## RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma 0, estabelecida a RUA em a importância de R\$ 407,50(quatrocentos e sete reais e cinquenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/07/2024

ANDREIA DIONISIO DE OLIVEIRA

3962,92





rCadTer1

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

22/07/2024  
08:35:33

Pág. 1 de 1

**Código:** 000011  
**Nome:** ANDREIA DIONISIO DE OLIVEIRA  
**CPF / CNPJ:** 037.018.646-08 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** SÍTIO SANTA BARBARA N°  
**Bairro:** CARIOCA  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 998103213  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.748802182-8

TP Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9142	Real		665,04	19/07/2024	665,04	19/07/2024		Efetivado
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9275	Real		407,50	19/07/2024	407,50	19/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.072,54</b>		<b>1.072,54</b>			

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado JESSICA CRISTINA DE OLIVEIRA	Número Carteira Profissional	Série
---	------------------------------	-------

### PERÍODOS

De Aquisição 19/06/2023 A 18/06/2024	De Gozo das Férias 23/07/2024 A 06/08/2024 = 15 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	941,68 P
Salário Base:	1.572,79	1/3 das Férias:	313,89 P
Média Horas:	28,17	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>1.883,36</b>	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	94,16 D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00
		<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>1.255,57 P</b>
		<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>94,16 D</b>
		<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>1.161,41 P</b>

Peio presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.161,41 (um mil cento e sessenta e um reais e quarenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 21/06/2024

JESSICA CRISTINA DE OLIVEIRA

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 1.161,41 (um mil cento e sessenta e um reais e quarenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/07/2024

OURO FINO

JESSICA CRISTINA DE OLIVEIRA

firm.



rCadTer1

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

22/07/2024  
08:36:33

Pág. 1 de 1

**Código:** 000787  
**Nome:** JESSICA CRISTINA DE OLIVEIRA  
**CPF / CNPJ:** 361.948.038-94 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** NOVA ALIANCA Nº 301  
**Bairro:** ZONA RURAL  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:**  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta Nº 000.795714201-0

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9188	Real		629,12	19/07/2024	629,12	19/07/2024		Efetivado
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9276	Real		1.161,41	19/07/2024	1.161,41	19/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>1.790,53</b>		<b>1.790,53</b>			



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado <b>RIBANA GUIMARAES DE ALMEIDA</b>	Número Carteira Profissional	Série
---	------------------------------	-------

### PERÍODOS

De Aquisição 21/09/2022 A 20/09/2023	De Gozo das Férias 22/07/2024 A 10/08/2024 = 20 Dias	De Abono 11/08/2024 A 20/08/2024 = 10 Dias
---	---	---

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.262,15 P
Salário Base: 1.572,79	1/3 das Férias: 420,71 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 631,06 P
Média Valores: 38,02	1/3 do Abono de Férias: 210,36 P
Outras Vantagens: 282,40	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO: 1.893,21</b>	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 130,27 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	<b>TOTAL DOS PROVENTOS: 2.524,28 P</b>
	<b>TOTAL DOS DESCONTOS: 130,27 D</b>
	<b>TOTAL LIQUIDO: 2.394,01 P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.394,01 (dois mil trezentos e noventa e quatro reais e um centavo) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 21/06/2024

\_\_\_\_\_  
RIBANA GUIMARAES DE ALMEIDA

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

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, estabelecida a RUA TREZE DE MAIO, 2054 em OURO FINO a importância de R\$ 2.394,01 (dois mil trezentos e noventa e quatro reais e um centavo) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/07/2024

OURO FINO

\_\_\_\_\_  
RIBANA GUIMARAES DE ALMEIDA



rCadTer1

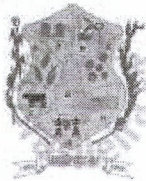
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
CAIXA Programado  
CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Relatório de Cadastro

22/07/2024  
08:36:10

Pág. 1 de 1

**Código:** 000270  
**Nome:** RIBANA GUIMARAES DE ALMEIDA  
**CPF / CNPJ:** 061.912.266-83 **Nr Doc Identif:**  
**Endereço:** JOAO LOPES FERNANDES N° 202  
**Bairro:** JARDIM PALMEIRAS  
**Cidade:** OURO FINO  
**UF:** MG  
**Telefone:** 997181013  
**Conta de Débito / Crédito:** Banco 104 Ag. 00700- Conta N° 000.863655775-3

Tp Lançamento	Número	Tipo de Moeda	Qtde de Moeda	Valor Incluído	Data de Inclusão	Valor Efetivado	Data Efetivada	Valor de Conversão	Situação
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9245	Real		629,12	19/07/2024	629,12	19/07/2024		Efetivado
SALARIO AMPLIACAO DE BASE	9277	Real		2.394,01	19/07/2024	2.394,01	19/07/2024		Efetivado
<b>TOTAL</b>				<b>3.023,13</b>		<b>3.023,13</b>			



Prefeitura Municipal de  
Alpinópolis - MG  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Competência: 07/2024

Número da NFS-e  
**202400000000063**  
Código Autenticidade  
**wQR7g4y6**  
Data/Hora de Emissão  
**23/07/2024 08:57:52**

**Prestador de Serviços**

Razão Social: JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA  
CNPJ: 44.225.095/0001-17 - Inscrição Municipal: 5038648 - Inscrição Estadual:  
E-mail: rm2091adm@gmail.com  
Endereço: Rua ANTONIO DIVINO DE MORAIS, 178, JARDIM DO TREVO - Alpinópolis - MG - CEP: 37.940-000

**Tomador de Serviços**

Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
CNPJ: 23.020.456/0001-19 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:  
E-mail:  
Endereço: Rua 13 de Maio, 2054, Centro - Ouro Fino - MG - CEP: 37.570-000

**Discriminação dos Serviços**

Prestação de serviços médicos referente a serviços medicos prestados em plantoes de urgencia e emergencia

**Dados Bancários:**

Banco do Brasil  
Agência: 1418-4  
Conta corrente: 26421-0

**Valor Total dos Serviços: R\$ 30.600,00**

**Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

4.01 - Medicina e biomedicina

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	198,90	918,00	0,00	459,00	306,00
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>Valor Serviços</b>	<b>Total Deduções *</b>	<b>Base de Cálculo</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>ISSQN</b>
	30.600,00	- 0,00	= 30.600,00	* 2,00	= <b>612,00</b>

\* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 28.718,10**

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica instituída pela Lei nº [2020]/[2003] e regulamentada pelo Decreto nº [3532] de [22] de [09] de [2017].
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 10/08/2024.
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: Alpinópolis - MG - Local da incidência do ISSQN: Alpinópolis - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$4.115,70 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$612,00 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Não se enquadra.

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link  
<https://alpinopolismg.ereceita.net.br>, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e  
MzY0MLQ0MKkxMjU1MDcFAA%3D%3D

Rebeci(emos) de 44.225.095/0001-17 - JOSE RODRIGUES FREIRE NETO LTDA  os serviços constantes da NFS-e indicada ao lado, _____/_____/_____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Nº da NFS-e <b>202400000000063</b> Competência <b>07/2024</b> Código Autenticidade <b>wQR7g4y6</b>	Número de Controle do Município  <b>MS</b> ✓
---	--	---	--





### Transferências entre contas correntes BB

G334231306159882015  
23/07/2024 13:15:08

#### Debitado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
 Agência 205-4  
 Conta corrente 13958-0

#### Creditado

Nome JOSE R FREIRE NETO  
 Agência 1418-4  
 Conta corrente 26421-0  
 Valor 28.718,10  
 Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

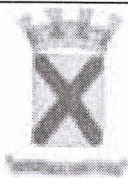
Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
 Agência 205-4  
 Conta corrente 13958-0

Nome JOSE R FREIRE NETO  
 Agência 1418-4  
 Conta corrente 26421-0  
 Valor 28.718,10  
 Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da NFS-e**  
**153**



Data e Hora da Emissão	23/07/2024 14:46:46	Competência	23/7/2024	Código de Verificação	80HD2FKG1
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTO ANDRE - SP

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	SMW SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	44.672.097/0001-54	Inscrição Municipal	311637	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA MARECHAL HERMES ,398 - JARDIM CEP: 09090-230				
Complemento	APARTAMENT	Telefone	(11)4451-7244	e-mail	CONFERR@TERRA.COM.BR

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	CASA DE CARIDADE DE OURO FINO				
CNPJ/CPF	23.020.456/0001-19	Inscrição Municipal		Município	OURO FINO - MG
Endereço e CEP	TRAVESSA MUNICIPAL TODOS ,2054 - Ouro Fino CEP: 37570-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

**Discriminação do Serviço**

Referente a serviços médicos prestados em plantões de obstetria.

Valor dos Serviços.....R\$ 13.300,00  
IR.....R\$ 199,50  
PIS.....R\$ 86,45  
COFINS.....R\$ 399,00  
CSLL.....R\$ 133,00  
Valor Líquido.....R\$ 12.482,05

Dados Bancários:  
Santander  
Agência: 0110  
Conta:1301179-48

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS(R\$)	86,45	COFINS(R\$)	399,00	IR(R\$)	199,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	133,00
----------	-------	-------------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	13.300,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	13.300,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	817,95	0-Nenhum	Base de Cálculo	13.300,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	12.482,05	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	399,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

MS



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.47  
0205400205 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240723192047177437696  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$12.482,05  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 23/07/2024 - 16:21:44  
DESCRICAO: NF 153

-----

PAGO PARA: Smw Servicos Medicos Ltda Epp  
CNPJ: 44.672.097/0001-54  
CHAVE PIX: 44672097000154  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 0110 - CONTA: 00000000000130117948  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 23/07/2024 - 16:21:45

=====

DOCUMENTO: 072301  
AUTENTICACAO SISBB: B.708.10E.641.B4C.B82

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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





**Prefeitura Municipal de São Gotardo**  
**Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**  
**Competência: 07/2024**



Número da NFS-e  
**20240000000040**  
 Código Autenticidade  
**RpkX3G63**  
 Data/Hora de Emissão  
**23/07/2024 16:44:08**

**Prestador de Serviços**  
 Razão Social: GILBERTO O M JUNIOR ASSISTENCIA MEDICA EIRELI  
 CNPJ: 32.919.895/0001-59 - Inscrição Municipal: 203615560202343 - Inscrição Estadual:  
 E-mail: recepcao.unicontas@yahoo.com  
 Endereço: Outros RUA DAS CAMELIAS, 160, JARDIM DAS FLORES - São Gotardo - MG - CEP: 38.800-000

**Tomador de Serviços**  
 Razão Social: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
 CNPJ: 23.020.456/0001-19 - Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual:  
 E-mail: carolina.klehn@santacasadeourofino.org.br  
 Endereço: Rua 13 de Maio, 2054, Centro - Ouro Fino - MG - CEP: 37.570-000

**Discriminação dos Serviços**

Serviços médicos plantões em clínica cirurgica.

**Valor Total dos Serviços: R\$ 14.400,00**

**Código do CNAE - Código e Descrição do Item Lista de Serviço**

8630/5-99 - 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Retenções de Impostos (R\$)	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Outras Retenções	ISSQN Retido	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	Valor Serviços	Total Deduções *	Base de Cálculo	Alíquota (%)	ISSQN
	14.400,00	- 0,00	= 14.400,00	* 2,00	= <b>288,00</b>
* Total Deduções = ( Valor Deduções + Desconto Incondicionado )					

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 14.400,00**

**Outras Informações**

- Nota Fiscal de Serviços Eletrônica regulamentada pelo Decreto nº 190 de 01 de setembro de 2023 (para todas as notas emitidas).
- Data de vencimento do ISSQN desta Nfs-e 20/08/2024 (conforme estabelecido pela RFB).
- Exigibilidade ISSQN: Exigível - Local da prestação do serviço: São Gotardo - MG - Local da incidência do ISSQN: São Gotardo - MG.
- Cumprimento a Lei Federal 12.741/12 e Decreto 8.264/14 (Lei da Transparência Fiscal). Valores aproximados dos tributos - Federais: R\$1.936,80 (13,45%); Estaduais: R\$0,00 (0,00%); Municipais: R\$288,00 (2,00%) - Fonte: IBPT - Versão: 17.1.A - Chave: W7m9E1.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional (alíquota: 2,00%).
- Prestador com regime de recolhimento: Variável e regime especial de tributação: Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte - ME-EPP.

**Informações Complementares do Prestador de Serviços**

Valor Total dos Serviços	R\$ 14.400,00
Valor do ISSQN	R\$ 288,00
Valor Líquido da Nota	R\$ 14.112,00

Verifique a autenticidade da NFS-e através do link <https://saogotardomg.erecita.net.br>, na área pública - consulta autenticidade de NFS-e

Identificador único da NFS-e  
 MzY0MzI0MKkxtDS2MDU1BAA%3D

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.31.58  
0205400205 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240723213129892204111  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$14.400,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 23/07/2024 - 18:31:53  
DESCRICAO: NF 40

-----

PAGO PARA: Oliveira Martins Assistencia Medica  
CNPJ: 32.919.895/0001-59  
CHAVE PIX: dr.cirurgiaogilbertojunior@gmail.com  
INSTITUICAO: 87780268 CC POUP E INV UNIAO DE EST  
AGENCIA: 0217 - CONTA: 0000000000000844975  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 23/07/2024 - 18:31:55

=====

DOCUMENTO: 072302  
AUTENTICACAO SISBB: 5.663.2C1.1FA.855.987

-----

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**23.020.456/0001-19**

Razão Social  
**CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**

Período de Apuração  
**31/07/2024**

Data de Vencimento  
**20/08/2024**

Número do Documento  
**07.01.24206.1180493-4**

Pagar este documento até  
**20/08/2024**

Valor Total do Documento  
**658,50**

Observações

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	658,50			658,50
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 07/2024 Vencimento 20/08/2024				
<b>Totais</b>		<b>658,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>658,50</b>

SENDER (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

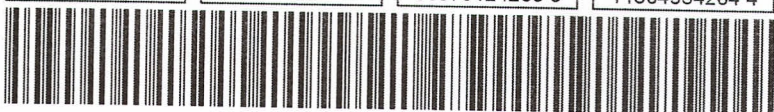
24/07/2024 14:17:16

85840000006 0 58500385242 4 33070124206 0 11804934204 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000006 0 58500385242 4 33070124206 0 11804934204 4



CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.24206.1180493-4  
Pagar até: 20/08/2024  
Valor: 658,50

Paquete com o PIX



MS





Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331241544630189014  
24/07/2024 15:48:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.48.51  
0205400205

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 13.958-0  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8584000006-0 58500385242-4  
33070124206-0 11804934204-4  
Data do pagamento 24/07/2024  
Numero do Documento 07.01.24206.1180493-4  
Valor Total 658,50  
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

G331241544630189014  
24/07/2024 15:48:51

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

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 13.958-0  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA  
CONVENIO: RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
AGENTE ARRECADADOR: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
CODIGO DE BARRAS: 8584000006-0 58500385242-4  
33070124206-0 11804934204-4  
DATA DO PAGAMENTO: 24/07/2024  
NUMERO DO DOCUMENTO: 07.01.24206.1180493-4  
VALOR TOTAL: 658,50  
=====  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conj. nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**23.020.456/0001-19**

Razão Social  
**CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**

Período de Apuração  
**31/07/2024**

Data de Vencimento  
**20/08/2024**

Número do Documento  
**07.01.24206.1184842-7**

Pagar este documento até  
**20/08/2024**

Valor Total do Documento  
**2.041,35**

Observações

**Darf emitido pelo Sicalc Web**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	2.041,35			2.041,35
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 07/2024 Vencimento 20/08/2024				
<b>Totais</b>		<b>2.041,35</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.041,35</b>

SENA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

24/07/2024 14:18:22

85820000020 1 41350385242 0 33070124206 0 11848427022 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MS

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000020 1 41350385242 0 33070124206 0 11848427022 1

CNPJ: 23.020.456/0001-19  
Número: 07.01.24206.1184842-7  
Pagar até: 20/08/2024  
Valor: 2.041,35

Paquete com o PIX





Boletos e convênios, com código de barra, contas

G331241544630189016  
24/07/2024 15:49:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.49.36  
0205400205

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 13.958-0  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8582000020-1 41350385242-0  
33070124206-0 11848427022-1  
Data do pagamento 24/07/2024  
Numero do Documento 07.01.24206.1184842-7  
Valor Total 2.041,35  
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

G331241544630189016  
24/07/2024 15:49

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

CLIENTE: CASA CARIDADE OURO FINO  
AGENCIA: 205-4 CONTA: 13.958-0  
EFETUADO POR: FLAVIA FERNANDES DA  
=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8582000020-1 41350385242-0  
33070124206-0 11848427022-1  
Data do pagamento 24/07/2024  
Numero do Documento 07.01.24206.1184842-7  
Valor Total 2.041,35  
=====

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





### Transferências entre contas correntes BB

G337291614895142012  
29/07/2024 16:19:07

#### Debitado

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

#### Creditado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0  
Valor 60,00  
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD Bairro JARDIM INDEPENDENCIA, CRAVINHOS, SP Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 83.897 SERIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0711 8726 5600 0200 5500 1000 0838 9713 5937 4659

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241639402397 30/07/2024 12:22:12

NOME/RAZÃO SOCIAL CASA DE CARIDADE DE OURO FINO

CNPJ 11.872.656/0002-00

ENDEREÇO R 13 DE MAIO Nº 2054

CNPJ/CPF 23.020.456/0001-19

DATA DA EMISSÃO 30/07/2024

MUNICÍPIO OURO FINO

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CPF 37.570-000

À VISTA | BOL=001 Venc=30/07/2024 Valor=1.969,20

FONE/FAX +55 (35) 3423-6470

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.969,20

VALOR DO ICMS

111,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.969,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.969,20

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

3,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PEDIDC

2146975

PESO BRUTO

10,7000 Kg

PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

NCM/SH

CST

CFOP

UN.

QUANTIDADE

V.UNITÁRIO

V.DESCONTO

%DESC.

V. TOTAL

BC ICMS

V. ICMS

BC ICMS ST

V. ICMS ST

V. IPI

VAL. ICMS

AL. IPI

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	VAL. ICMS	AL. IPI
5317	FILME FENESTRADO ESTERIL TRANSP. 07X09CM CX/100   IVFS.79   10150470516   F/PHARMAPORE   Lote: 15H23 D.Fab: 28/08/23 D.Val: 28/07/28   0,0000 Referencia:IVFS.79	30051020	000	6108	UN	10	156,00000	0,00	0,00	1.560,00	1.560,00	62,40	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3044	IODOPOLIVIDONA (RÍODEINE) PVPI 100ML C/30 FR Dermo suave DEGERMANTE TWIST OFF   0510101306   ISENTO   RIOQUIMICA   Lote: 2401505A D.Fab: 22/04/24 D. Val: 12/04/26   0,0000Referencia: 0510101306	30039099	000	6108	UN	2	204,60000	0,00	0,00	409,20	409,20	49,10	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Portaria Data Responsável

Recebido 02/08/24 Gabil

Conferente 02/08/24 Gabil

Lançamento 02/08/24 Gabil

Pagamento 1/1

Antecipado Lançado no Estoque Gabil

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

CNPJ 23.020.456/0001-19

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$242,95 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.16  
0205400205 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020240730163700834035730  
CNPJ DO PAGADOR: 23.020.456/0001-19  
VALOR: R\$1.969,20  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/07/2024 - 13:37:10  
DESCRICAO: NF897  
-----

PAGO PARA: Hdl Logistica Hospitalar Ltda  
CNPJ: 11.872.656/0002-00  
CHAVE PIX: 11872656000200  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 4247 - CONTA: 0000000000130047949  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

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

Notificacao enviada em: 30/07/2024 - 13:37:12  
=====

DOCUMENTO: 073001  
AUTENTICACAO SISBB: D.E6D.3AF.512.A36.4C9  
=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

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

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



**Transferências entre contas correntes BB**G333090753086891030  
09/08/2024 08:09:23

## Debitado

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

## Creditado

Nome CASA CARIDADE OURO FINO  
Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0  
Valor 12,00  
Data Nesta data

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Visualizar Pix agrupados



### Consultas - Extrato de conta corrente

G333090753086891034  
09/08/2024 08:11:05

#### Ciente - Conta atual

Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0 CASA CARIDADE OURO FINO  
Período do extrato de 10 / 07 / 2024 até 09 / 08 / 2024

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
21/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/07/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 1688 22646525000131 MUNICIPIO DE M	33.650.390	108.333,00 C	
10/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 10/07 15:40 SANTA CASA OURO FINO	71.001	18.561,61 D	
10/07/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	89.771,39 D	0,00 C
11/07/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 10/07/2024	841.931.100.128.001	10,00 D	
11/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	10,00 C	0,00 C
18/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 18/07 09:52 SANTA CASA OURO FINO	71.801	5.596,98 D	
18/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	5.596,98 C	0,00 C
19/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 19/07 08:48 SANTA CASA OURO FINO	71.901	19.780,78 D	
19/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 19/07 10:17 SANTA CASA OURO FINO	71.902	3.962,92 D	
19/07/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 18/07/2024	892.011.200.018.194	10,00 D	
19/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	23.753,70 C	0,00 C
22/07/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 19/07/2024	812.041.200.038.308	20,00 D	
22/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	20,00 C	0,00 C
23/07/2024		0205	99015	470 Transferência enviada 23/07 13:15 JOSE R FREIRE NETO	551.418.000.026.421	28.718,10 D	
23/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 23/07 16:21 SMW SERVICOS MEDICOS LTDA	72.301	12.482,05 D	
23/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 23/07 18:31 OLIVEIRA MARTINS ASSISTENC	72.302	14.400,00 D	
23/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	55.600,15 C	0,00 C
24/07/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	72.401	658,50 D	
24/07/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	72.402	2.041,35 D	

09/08/2024, 08:11

Banco do Brasil

24/07/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	862.061.200.017.748	20,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 23/07/2024			
24/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.719,85 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/07/2024	0205	99015	870 Transferência recebida	550.205.000.025.000	60,00 C	
			29/07 16:19 CASA CARIDADE OFINO			
29/07/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	60,00 D	0,00 C
			Rende Facil			
30/07/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	73.001	1.969,20 D	
			30/07 13:37 HDL LOGISTICA HOSPITALAR L			
30/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.969,20 C	0,00 C
			Rende Facil			
31/07/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	892.131.200.018.437	10,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 30/07/2024			
31/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	10,00 C	0,00 C
09/08/2024	0205	00205	870 Transferência recebida	550.205.000.025.000	12,00 C	
			09/08 08:09 CASA CARIDADE OFINO			
09/08/2024	0000	00000	999 S A L D O			12,00 C

-----

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



Visualizar Pix agrupados



### Consultas - Extrato de conta corrente

G3330907530868911  
09/08/2024 08:11:41

#### Cliente - Conta atual

Agência 205-4  
Conta corrente 13958-0 CASA CARIDADE OURO FINO  
Período do extrato de 01 / 00 / 0000 até 09 / 08 / 2024

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/08/2024		0205	00205	870 Transferência recebida	550.205.000.025.000	12,00 C	
				09/08 08:09 CASA CARIDADE OFINO			
09/08/2024		0000	00000	999 S A L D O			12,00 C
Invest. Resgate Autom.							187,00 C
Saldo							199,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/08/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/09/2024

-----  
-----

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