



SANTA CASA  
OURO FINO

Ouro Fino, MG 21 de julho 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 01-06-2021 a 30-06-2021.

Senhores,

Segue anexa a prestação de contas da quinta parcela do convênio Nº 001/2021, referente ao período 01-06-2021 a 30-06-2021, 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 quinta parcela recebida.

Atenciosamente.

Casa de Caridade de Ouro Fino

Octávio Miranda Junqueira

CPF 875.764.906-59

Diretor Executivo

Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO

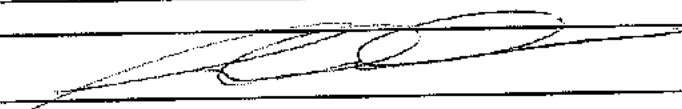
RECEBIDO EM 2021  
MUNICÍPIO DE MONTE SIAO - MG  
SUS

Robson Araújo  
22/07/21  
09:34hs





## RELATÓRIO 03 - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS

| Conveniente: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO     |   |                    |   |            | Convênio Número:<br>001/2021 |               |
|--|---|--------------------|---|------------|------------------------------|---------------|
| Período: 01/06/2021 a 30/06/2021               |   |                    |   |            |                              |               |
| Nº   | CREDOR  | CNPJ/CPF           | CHEQUE  | DATA       | DOC.                         | VALOR (R\$)   |
| 01   | Holerites                                       |                    | 20.014  | 05/07/2021 | Holerites                    | R\$ 75.549,24 |
| 02   | Holerites                                       |                    | 20.014  | 06/07/2021 | Holerites                    | R\$ 47,49     |
| 03   | Vip Serviços Médicos LTDA                       | 20.920.141/0001-30 | 24.711  | 08/07/2021 | 1129                         | R\$ 9.291,15  |
| 04   | Alexandre Piovesan Serviços Médicos LTDA        | 31.994.796/0001-79 | 27.517  | 08/07/2021 | 121                          | R\$ 12.233,33 |
| 05   | J.P Serviços Médicos S/S                        | 09.582.127/0001-30 | 70.801  | 08/07/2021 | 651                          | R\$ 656,95    |
| 06   | Sociedade Apoio Human E Desen dos Serv de Saúde | 04.309.847/0001-03 | 70.802  | 08/07/2021 | 340                          | R\$ 10.000,00 |
| 07   | Sociedade Apoio Human E Desen dos Serv de Saúde | 04.309.847/0001-03 | 70.803  | 08/07/2021 | 345                          | R\$ 10.030,00 |
| 08   | Fabiane Pereira Semião Andrade                  | 23.040.640/0001-20 | 851.351   | 09/07/2021 | 315                          | R\$ 12.669,75 |
| 09   | José Marcelino Clemente Ceccon                  | 19.394.191/0001-41 | 27.220  | 09/07/2021 | 53                           | R\$ 16.752,22 |
| 10   | DARF Retenção IR                                |                    | 71.901  | 19/07/2021 | DARF                         | R\$ 629,25    |
| 11   | DARF Retenção,PIS, COFINS, CS                   |                    | 71.902  | 19/07/2021 | DARF                         | R\$ 1.950,68  |
| 12   |   |                    |   |            |                              |               |
| 13   |   |                    |   |            |                              |               |
|  |   |                    |   |            |                              | 149.810,06    |
| <b>TOTAL / A TRANSPORTAR</b>                   |   |                    |   |            |                              |               |
| LOCAL E DATA : Ouro Fino, 21 de julho de 2021. |   |                    |  |            |                              |               |
| Octávio Miranda Junqueira                      |   |                    |   |            |                              |               |

Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO

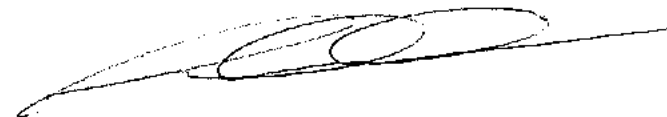
**Convenete: CASA DE CARIDADE DE OURO FINO****Período:** 01/06/2021 a 30/06/2021**Convênio Número:**

001/2021

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

**Ouro Fino, 21 de julho de 2021.****Representante Legal (Convenente):**

Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO

## RELATÓRIO 6 - CUMPRIMENTO DO OBJETO DO CONVÊNIO

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>Convenete:</b> CASA DE CARIDADE DE OURO FINO | <b>Convênio Número:</b><br>001/2021 |
| <b>Período:</b> 01/06/2021 a 30/06/2021         |                                     |

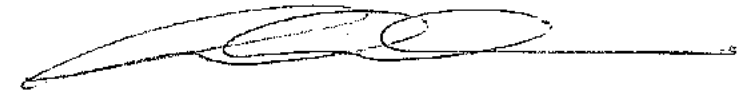
**Descrição do cumprimento do objeto:** Assistência da equipe de saúde para população de Monte Sião em média complexidade, Internações nas clinicas médica , cirúrgica, pediátrica, ortopedica, ginecológica, obstétrica e neonatal. Abragendo as equipes de enfermagem, limpeza, lavanderia, recepção, ralo x, além de coberturas com materias e medicamentos .

**Local e Data:** Ouro Fino, 21 de julho de 2021.

**Representante Legal (Convenente):**

Octávio Miranda Junqueira

**Assinatura:**



Octávio Miranda Junqueira  
Diretor Executivo  
SANTA CASA OURO FINO

| Convênio 001 Monte Sião |      |                    |                                |               |            |                      |               |
|-------------------------|------|--------------------|--------------------------------|---------------|------------|----------------------|---------------|
| DATA                    | NF   | CNPJ               | Fornecedor                     | Valor Nota    | IR 1,5%    | PIS/COFINS/CSLL 4,65 | VALOR LIQUIDO |
| 07/07/2021              | 1129 | 20.920.141/0001-30 | Vip Serviços Médicos LTDA      | R\$ 9.900,00  | R\$ 148,50 | R\$ 460,35           | R\$ 9.291,15  |
| 07/07/2021              | 651  | 09.582.127/0001-30 | J.P Serviços Médicos S/S       | R\$ 700,00    | R\$ 10,50  | R\$ 32,55            | R\$ 656,95    |
| 07/07/2021              | 315  | 23.040.640/0001-20 | Fabiane Pereira Semião Andrade | R\$ 13.500,00 | R\$ 202,50 | R\$ 627,75           | R\$ 12.669,75 |
| 08/07/2021              | 53   | 19.394.191/0001-41 | José Marcelino Clemente Ceccon | R\$ 17.850,00 | R\$ 267,75 | R\$ 830,03           | R\$ 16.752,22 |
|                         |      |                    |                                |               | R\$ 629,25 | R\$ 1.950,68         |               |



Octávio Miranda Junqueira  
 Diretor Executivo  
 SANTA CASA OURO FINO



## Emissão de comprovantes - 3o nível

05/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:05:43  
020500205 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 05/07/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.020.014 |
| VALOR TOTAL           | 75.549,24           |

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

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

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | D.DB4.EB9.A65.AB0.B67 |
|------------------|-----------------------|

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





## Emissão de comprovantes - 3o nível

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:52:03  
020500205 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 06/07/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.020.014 |
| VALOR TOTAL           | 47,49               |

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

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 7.477.CC7.D5C.1DF.C3F |
|-----------------|-----------------------|

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

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

Período : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
260 RAQUEL SILVA DE FARIA 21/07/2020 0223505 14527747092 Enfermeiro Supervisor

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    | 5                | 39,49             |                 |           |            |
| 84                    | Horas Extras Noturnas 100 % | 5,57             | 197,43            |                 |           |            |
| 301                   | INSS                        | 8,1              |                   | 258,68          |           |            |
| 302                   | IRRF                        | 7,5              |                   | 51,10           |           |            |
| 452                   | Desconto Vale Alimentação   |                  |                   | 12,50           |           |            |
| Feliz Aniversário !!! |                             |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|                       |                             |                  | 2.844,14          | 322,28          |           |            |
|                       |                             |                  | Valor Líquido     | 2.521,86        |           |            |
| Salário Base          |                             | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.387,22              |                             | 2.844,14         | 2.844,14          | 227,53          | 2.585,46  | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 08/07/21 Assinatura : Raquel Silva de Faria

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Período : 06/2021


Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
59 MARIA APARECIDA ADAO DE ALMEIDA 15/07/1991 0322230 10802875677 Auxiliar de Enfermagem  
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPEDIA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                     | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|-------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base                  | 30               | 1.641,51          |                 |           |            |
| 6            | Hora Extra a 100 %            | 6,53             | 116,48            |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 20               | 220,00            |                 |           |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras      | 5                | 23,30             |                 |           |            |
| 82           | Quinquênio (Cálculo Bruto)    | 10               | 413,14            |                 |           |            |
| 13           | Credito Complementar Anterior |                  |                   | 200,00          |           |            |
| 301          | INSS                          | 8,58             |                   | 207,12          |           |            |
| 302          | IRRF                          | 7,5              |                   | 22,74           |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação     |                  |                   | 12,50           |           |            |
| 510          | Nosamed                       |                  |                   | 595,71          |           |            |
|              |                               |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |                               |                  | 2.414,43          | 1.038,07        |           |            |
|              |                               |                  | Valor Líquido     | 1.376,36        |           |            |
| Salário Base |                               | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.641,51     |                               | 2.414,43         | 2.414,43          | 193,15          | 2.207,31  | 7,50       |

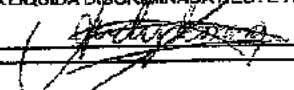
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1 Assinatura : Maria Aparecida A da Almeida

Demonstrativo de Pagamento de Salário

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  |                               |  |                   |               |                        | Período : 06/2021 |
|--|-------------------------------|--|-------------------|---------------|------------------------|-------------------|
| R 13 DE MAIO, 2054   |                               |  |                   |               |                        |                   |
| CNPJ : 23020456000119  |                               |  |                   |               |                        |                   |
| Nro  | Nome                          | Admissão   | CBO               | PIS/CI        | Função                 |                   |
| 235  | ABIGAIL ANANIAS BARBOSA BUENO | 05/03/2020   | 0514320           | 20116106543   | Faxineiro              |                   |
| 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO                              |                               |  |                   |               |                        |                   |
| Cod  | Descrição                     | Referência   | Vencimentos       |               | Descontos              |                   |
| 1  | Salário Base                  | 30   | 1.128,52          |               |                        |                   |
| 21   | Adicional de Insalubridade    | 20   | 220,00            |               |                        |                   |
| 301  | INSS                          | 7,78   |                   |               | 104,86                 |                   |
| 452  | Desconto Vale Alimentacao     |  |                   |               | 12,50                  |                   |
| Feliz Aniversário !!!  |                               |  | Total Vencimentos | 1.348,52      | Total Descontos 117,36 |                   |
|  |                               |  | Valor Líquido     | 1.231,16      |                        |                   |
| Salário Base   |                               | Sal. Contr. INSS   | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF              | Faixa IRRF        |
| 1.128,52   |                               | 1.348,52   | 1.348,52          | 107,88        | 1.243,66               |                   |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |                               |  |                   |               |                        |                   |
| Data : ___/___/___   |                               | Assinatura :  |                   |               |                        |                   |

Demonstrativo de Pagamento de Salário

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  |                                       |  |                   |               |                         | Período : 06/2021 |
|--|---------------------------------------|--|-------------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| R 13 DE MAIO, 2054   |                                       |  |                   |               |                         |                   |
| CNPJ : 23020456000119  |                                       |  |                   |               |                         |                   |
| Nro  | Nome                                  | Admissão   | CBO               | PIS/CI        | Função                  |                   |
| 277  | ANDYARA DE FATIMA DOMINGUES GONCALVES | 19/11/2020   | 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 %                    | 6,49   | 128,01            |               |                         |                   |
| 21   | Adicional de Insalubridade            | 40   | 440,00            |               |                         |                   |
| 60   | DSR Reflexo Horas Extras              | 5  | 25,60             |               |                         |                   |
| 73   | Adicional Noturno                     | 7  | 25,96             |               |                         |                   |
| 77   | DSR Reflexo Adicional Noturno         | 5  | 5,18              |               |                         |                   |
| 301  | INSS                                  | 8,29   |                   |               | 184,33                  |                   |
| 302  | IRRF                                  | 7,5  |                   |               | 10,21                   |                   |
| 452  | Desconto Vale Alimentacao             |  |                   |               | 12,50                   |                   |
|  |                                       |  | Total Vencimentos | 2.224,52      | Total Descontos 207,04  |                   |
|  |                                       |  | Valor Líquido     | 2.017,48      |                         |                   |
| Salário Base   |                                       | Sal. Contr. INSS   | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF               | Faixa IRRF        |
| 1.599,76   |                                       | 2.224,52   | 2.224,52          | 177,96        | 2.040,19                | 7,50              |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |                                       |  |                   |               |                         |                   |
| Data : 07/07/21  |                                       | Assinatura :  |                   |               |                         |                   |

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

Período : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
286 JESSICA APARECIDA VILA DOS SANTOS 09/02/2021 0223505 20353502159 Enfermeiro Assistencial

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                  | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|----------------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base               |                  | 30 1.599,76       |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade |                  | 20 220,00         |                 |           |            |
| 301          | INSS                       | 8,09             |                   | 147,27          |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                  |                   | 7,50            |           |            |
|              |                            |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |                            |                  | 1.819,76          | 154,77          |           |            |
|              |                            |                  | Valor Líquido     | 1.664,99        |           |            |
| Salário Base |                            | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.599,76     |                            | 1.819,76         | 1.819,76          | 145,58          | 1.672,49  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 07/07/21 Assinatura : *Jessica Vila dos Santos*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Período : 06/2021

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         |                 |           |            |
| 59           | Vale Transporte Pago em Dinheiro |                  | 12 120,00         |                 |           |            |
| 301          | INSS                             | 8,01             |                   | 133,47          |           |            |
| 510          | Nosamed                          |                  |                   | 51,20           |           |            |
|              |                                  |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |                                  |                  | 1.786,36          | 184,67          |           |            |
|              |                                  |                  | 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          | 1.592,89  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 07/07/21 Assinatura : *Even Dias dos Santos*

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

Periodo : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
264 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            |                 |            |
| 301          | INSS                       | 8,83            |                   | 230,25          |            |
| 302          | IRRF                       | 7,5             |                   | 35,47           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                 |                   | 10,50           |            |
|              |                            |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                            |                 | 2.607,22          | 276,22          |            |
|              |                            |                 | Valor Líquido     | 2.331,00        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 2.387,22     | 2.607,22                   | 2.607,22        | 208,58            | 2.376,87        | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 07/06/21 Assinatura : 

#### Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Periodo : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
242 ALAIDE RODRIGUES DOS SANTOS 24/03/2020 0322205 16035823549 Técnico de enfermagem  
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                     | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|--------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1            | Salário Base                  | 30              | 1.373,50          |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 40              | 440,00            |                 |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 85,53           | 353,98            |                 |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 70,80             |                 |            |
| 301          | INSS                          | 8,31            |                   | 185,98          |            |
| 302          | IRRF                          | 7,5             |                   | 11,12           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao     |                 |                   | 7,50            |            |
| 510          | Nosemed                       |                 |                   | 107,02          |            |
|              |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                               |                 | 2.238,28          | 311,62          |            |
|              |                               |                 | Valor Líquido     | 1.926,66        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.373,50     | 2.238,28                      | 2.238,28        | 178,06            | 2.052,30        | 7,50       |

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

Periodo : 06/2021

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          |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 40              | 440,00            |                 |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras      | 5               | 72,51             |                 |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 83,05           | 308,13            |                 |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 61,63             |                 |            |
| 84           | Horas Extras Noturnas 100 %   | 13,58           | 362,57            |                 |            |
| 301          | INSS                          | 9,1             |                   | 258,74          |            |
| 302          | IRRF                          | 7,5             |                   | 22,70           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao     |                 |                   | 7,50            |            |
|              |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                               |                 | 2.844,60          | 288,94          |            |
|              |                               |                 | Valor Líquido     | 2.555,66        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.599,76     | 2.844,60                      | 2.844,60        | 227,57            | 2.585,86        | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 07/07/21 Assinatura : 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Periodo : 06/2021

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

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod                   | Descrição                     | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1                     | Salário Base                  | 30              | 1.599,76          |                 |            |
| 21                    | Adicional de Insalubridade    | 40              | 440,00            |                 |            |
| 60                    | DSR Reflexo Horas Extras      | 5               | 36,78             |                 |            |
| 73                    | Adicional Noturno             | 88,55           | 329,77            |                 |            |
| 77                    | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 65,96             |                 |            |
| 84                    | Horas Extras Noturnas 100 %   | 7,05            | 183,88            |                 |            |
| 301                   | INSS                          | 8,89            |                   | 236,12          |            |
| 302                   | IRRF                          | 7,5             |                   | 38,70           |            |
| 452                   | Desconto Vale Alimentacao     |                 |                   | 7,50            |            |
| Feliz Aniversário !!! |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|                       |                               |                 | 2.656,14          | 282,32          |            |
|                       |                               |                 | Valor Líquido     | 2.373,82        |            |
| Salário Base          | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.599,76              | 2.656,14                      | 2.656,14        | 212,49            | 2.420,02        | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

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

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 06/2021  
 R 13 DE MAIO, 2054  
 CNPJ : 23020456000119

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
 312 KAREN DANIELLE DE SOUZA 24/06/2021 0322205 21275870297 Técnico de enfermagem  
 2 CLÍNICA MÉDICA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                  | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|--------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1            | Salário Base               | 7               | 320,48            |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 40              | 102,67            |                 |            |
| 301          | INSS                       | 7,5             |                   | 31,73           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação  |                 |                   | 3,00            |            |
|              |                            |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                            |                 | 423,15            | 34,73           |            |
|              |                            |                 | Valor Líquido     | 388,42          |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.373,50     | 423,15                     | 423,15          | 33,85             | 391,42          |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
 Data : 06/07/21 Assinatura : *Karen D. de Souza*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 06/2021  
 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               | 30              | 1.128,52          |                 |            |
| 6            | Hora Extra a 100 %         | 10,35           | 129,74            |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 20              | 220,00            |                 |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras   | 5               | 25,95             |                 |            |
| 301          | INSS                       | 7,9             |                   | 118,87          |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação  |                 |                   | 10,50           |            |
|              |                            |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                            |                 | 1.504,21          | 129,37          |            |
|              |                            |                 | Valor Líquido     | 1.374,84        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.128,52     | 1.504,21                   | 1.504,21        | 120,34            | 1.385,84        |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
 Data : / / Assinatura : *Jefferson da Silva dos Santos*

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

Periodo : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
306 EDUARDO LIMA DOS SANTOS 19/04/2021 0322205 15645633850 Técnico de enfermagem

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                     | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|--------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1            | Salário Base                  | 30              | 1.373,50          |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 40              | 440,00            |                 |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 90              | 370,84            |                 |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 74,19             |                 |            |
| 301          | INSS                          | 8,34            |                   | 166,42          |            |
| 302          | IRRF                          | 7,5             |                   | 12,46           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao     |                 |                   | 7,50            |            |
|              |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                               |                 | 2.258,63          | 208,38          |            |
|              |                               |                 | Valor Líquido     | 2.050,25        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.373,50     | 2.258,63                      | 2.258,63        | 180,89            | 2.070,21        | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 07/07/21 Assinatura : 

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Periodo : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
297 ATAIZA ANALIA RODRIGUES 11/03/2021 0223505 13503000344 Enfermeiro

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                  | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|--------------|----------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1            | Salário Base               | 30              | 1.599,76          |                 |            |
| 8            | Hora Extra a 100 %         | 6,53            | 127,83            |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 40              | 440,00            |                 |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras   | 5               | 25,53             |                 |            |
| 301          | INSS                       | 8,25            |                   | 180,86          |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                 |                   | 12,50           |            |
|              |                            |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                            |                 | 2.192,92          | 193,36          |            |
|              |                            |                 | Valor Líquido     | 1.999,56        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.599,76     | 2.192,92                   | 2.192,92        | 175,43            | 2.012,06        |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 1/1 Assinatura : 



**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO <span style="float:right">Período : 06/2021</span><br>R 13 DE MAIO, 2054<br>CNPJ : 23020456000119 |                            |                 |                          |                 |                         |
|---|----------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| Nro   | Nome                       | Admissão        | CBO                      | PIS/CI          | Função                  |
| 271   | CAMILA DE CARVALHO MARQUES | 24/09/2020      | 0223505                  | 16226907445     | Enfermeiro Assistencial |
| 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO   |                            |                 |                          |                 |                         |
| Cod   | Descrição                  | Referência      | Vencimentos              |                 | Descontos               |
| 1   | Salário Base               |                 | 30                       | 1.599,76        |                         |
| 6   | Hora Extra a 100 %         |                 | 6,14                     | 103,11          |                         |
| 21  | Adicional de Insalubridade |                 | 20                       | 220,00          |                         |
| 60  | DSR Reflexo Horas Extras   |                 | 5                        | 20,62           |                         |
| 301   | INSS                       |                 | 8,15                     |                 | 158,41                  |
| 452   | Desconto Vale Alimentacao  |                 |                          |                 | 12,50                   |
| 510   | Nosamed                    |                 |                          |                 | 28,34                   |
|   |                            |                 | <b>Total Vencimentos</b> | <b>1.943,49</b> | <b>Total Descontos</b>  |
|   |                            |                 |                          |                 | <b>199,25</b>           |
|   |                            |                 | <b>Valor Líquido</b>     |                 | <b>1.744,24</b>         |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS            | Base IRRF       | Faixa IRRF              |
| 1.599,76  | 1.943,49                   | 1.943,49        | 155,48                   | 1.785,08        |                         |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  |                            |                 |                          |                 |                         |
| Data : 05/06/21 Assinatura : <u>Camila C. Marques</u>   |                            |                 |                          |                 |                         |

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO <span style="float:right">Período : 06/2021</span><br>R 13 DE MAIO, 2054<br>CNPJ : 23020456000119 |                            |                 |                          |                 |                        |
|---|----------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|------------------------|
| Nro   | Nome                       | Admissão        | CBO                      | PIS/CI          | Função                 |
| 279   | BRUNA DE MELO AQUINO       | 01/12/2020      | 0223605                  | 12999980096     | Fisioterapeuta geral   |
| 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO   |                            |                 |                          |                 |                        |
| Cod   | Descrição                  | Referência      | Vencimentos              |                 | Descontos              |
| 1   | Salário Base               |                 | 30                       | 1.688,34        |                        |
| 21  | Adicional de Insalubridade |                 | 40                       | 440,00          |                        |
| 301   | INSS                       |                 | 8,22                     |                 | 173,25                 |
| 452   | Desconto Vale Alimentacao  |                 |                          |                 | 10,50                  |
|   |                            |                 | <b>Total Vencimentos</b> | <b>2.108,34</b> | <b>Total Descontos</b> |
|   |                            |                 |                          |                 | <b>183,75</b>          |
|   |                            |                 | <b>Valor Líquido</b>     |                 | <b>1.924,59</b>        |
| Salário Base  | Sal. Contr. INSS           | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS            | Base IRRF       | Faixa IRRF             |
| 1.688,34  | 2.108,34                   | 2.108,34        | 168,67                   | 1.935,09        |                        |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  |                            |                 |                          |                 |                        |
| Data : 07/04/21 Assinatura : <u>Brumelo</u>   |                            |                 |                          |                 |                        |

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

Nro 41 Nome GILSON SILVERIO MARTINI Admissão 26/10/2002 CBO 0322205 PIS/CI 12225052548 Função Técnico de Enfermagem I  
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição  | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|--|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base   | 29               | 2.030,95          |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade                                 | 40               | 425,33            |                 |           |            |
| 82           | Quinquênio (Cálculo Bruto)                                 | 10               | 298,70            |                 |           |            |
| 234          | Ferias no Período - Complemento Alteração Salarial (1 a 1) | 1                | 2,28              |                 |           |            |
| 317          | Ferias no Período Devolução INSS Retido (1 a 1)            | 1                | 12,39             |                 |           |            |
| 326          | Ferias no Período (1 a 1)                                  | 1                | 92,95             |                 |           |            |
| 330          | Ferias no Período 1/3 e Abonos (1 a 1)                     | 1                | 30,98             | 263,13          |           |            |
| 301          | INSS   | 9,13             |                   | 45,18           |           |            |
| 302          | IRRF   | 7,5              |                   | 123,93          |           |            |
| 327          | Ferias no Período já Pagas em Recibo (1 a 1)               | 1                |                   | 12,50           |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação                                  |                  |                   | 471,70          |           |            |
| 510          | Nosamed  |                  |                   |                 |           |            |
|              |  |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |  |                  | 2.893,58          | 916,44          |           |            |
|              |  |                  | Valor Líquido     | 1.977,14        |           |            |
| Salário Base |  | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.100,98     |  | 2.891,19         | 2.891,19          | 230,50          | 2.506,52  | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 07/02/21 Assinatura: 

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO Período : 06/2021  
R 13 DE MAIO, 2054  
CNPJ : 23020456000119

Nro 213 Nome ANA ROSA DOS SANTOS Admissão 29/04/2019 CBO 0514320 PIS/CI 12503382527 Função 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 %         | 10,50            | 156,81            |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 40               | 440,00            |                 |           |            |
| 80           | DSR Reflexo Horas Extras   | 5                | 31,32             |                 |           |            |
| 301          | INSS                       | 8,06             |                   | 141,58          |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação  |                  |                   | 12,50           |           |            |
| 510          | Nosamed                    |                  |                   | 60,21           |           |            |
|              |                            |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |                            |                  | 1.756,45          | 214,29          |           |            |
|              |                            |                  | Valor Líquido     | 1.542,16        |           |            |
| Salário Base |                            | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.128,52     |                            | 1.756,45         | 1.756,45          | 140,52          | 1.614,87  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 1/1 Assinatura: 

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
295 FERNANDA BAZANI ROSA 11/03/2021 0322205 20971380507 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 %         | 6,14             | 90,29                    |                        |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 20               | 220,00                   |                        |           |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras   | 5                | 18,06                    |                        |           |            |
| 301          | INSS                       | 8,03             |                          | 136,66                 |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                  |                          | 12,50                  |           |            |
| 510          | Nosamed                    |                  |                          | 34,30                  |           |            |
|              |                            |                  | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |           |            |
|              |                            |                  | 1.701,85                 | 183,46                 |           |            |
|              |                            |                  | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.518,39</b>        |           |            |
| Salário Base |                            | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS          | Valor do FGTS          | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.373,50     |                            | 1.701,85         | 1.701,85                 | 136,15                 | 1.565,19  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 07/07/21 Assinatura : 

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
305 ERIKA PAIVA DE MATTOS NASCIMENTO 19/04/2021 0322205 20087709605 Técnico de enfermagem

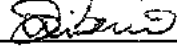
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                  | Referência       | Vencimentos              | Descontos              |           |            |
|--------------|----------------------------|------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base               | 30               | 1.373,50                 |                        |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 20               | 220,00                   |                        |           |            |
| 301          | INSS                       | 7,96             |                          | 126,81                 |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                  |                          | 10,50                  |           |            |
|              |                            |                  | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |           |            |
|              |                            |                  | 1.593,50                 | 137,41                 |           |            |
|              |                            |                  | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.456,09</b>        |           |            |
| Salário Base |                            | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS          | Valor do FGTS          | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.373,50     |                            | 1.593,50         | 1.593,50                 | 127,48                 | 1.466,59  |            |


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : / / Assinatura : 

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  |                                   |                  |                   |               |                       | Período : 06/2021 |
|--|-----------------------------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-------------------|
| 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   | Tecnico 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 %                |                  | 6,32              | 107,70        |                       |                   |
| 21   | Adicional de Insalubridade        |                  | 40                | 440,00        |                       |                   |
| 60   | DSR Reflexo Horas Extras          |                  | 5                 | 21,54         |                       |                   |
| 301  | INSS                              |                  | 8,15              |               |                       | 158,34            |
| 452  | Desconto Vale Alimentacao         |                  |                   |               |                       | 12,50             |
| 510  | Nosamed                           |                  |                   |               |                       | 193,29            |
|  |                                   |                  | Total Vencimentos |               | Total Descontos       |                   |
|  |                                   |                  | 1.942,74          |               | 364,13                |                   |
|  |                                   |                  | Valor Líquido     |               | 1.578,61              |                   |
| Salário Base   |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF             | Faixa IRRF        |
| 1.373,50   |                                   | 1.942,74         | 1.942,74          | 156,42        | 1.784,40              |                   |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO   |                                   |                  |                   |               |                       |                   |
| Data : 06/07/2021 Assinatura :  |                                   |                  |                   |               |                       |                   |

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO   |                               |                  |                   |               |                       | Período : 08/2021 |
|---|-------------------------------|------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-------------------|
| R 13 DE MAIO, 2054  |                               |                  |                   |               |                       |                   |
| CNPJ : 23020456000119   |                               |                  |                   |               |                       |                   |
| Nro   | Nome                          | Admissão         | CBO               | PIS/CI        | Função                |                   |
| 39  | FAUSTO FERNANDES MACIEL       | 01/04/2002       | 0322205           | 12694617346   | Tecnico 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             |                  | 101,21            | 398,79        |                       |                   |
| 77  | DSR Reflexo Adicional Noturno |                  | 5                 | 79,76         |                       |                   |
| 82  | Quinquenio (Cálculo Bruto)    |                  | 10                | 220,05        |                       |                   |
| 416   | Gratificacao                  |                  |                   | 277,11        |                       |                   |
| 13  | Credito Complementar Anterior |                  |                   |               |                       | 720,45            |
| 301   | INSS                          |                  | 8,96              |               |                       | 242,23            |
| 302   | IRRF                          |                  | 7,5               |               |                       | 27,84             |
| 510   | Nosamed                       |                  |                   |               |                       | 305,53            |
|   |                               |                  | Total Vencimentos |               | Total Descontos       |                   |
|   |                               |                  | 2.707,04          |               | 1.296,05              |                   |
|   |                               |                  | Valor Líquido     |               | 1.410,99              |                   |
| Salário Base  |                               | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF             | Faixa IRRF        |
| 1.511,33  |                               | 2.707,04         | 2.707,04          | 216,56        | 2.464,81              | 7,50              |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  |                               |                  |                   |               |                       |                   |
| Data : 11/08/2021 Assinatura :  |                               |                  |                   |               |                       |                   |

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

Período : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
282 DALVA LUZIA DA SILVA 22/01/2021 0223505 12661438345 Enfermeiro Assistencial  
1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                     | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|--------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1            | Salário Base                  | 30              | 1.599,76          |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 40              | 440,00            |                 |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 90,09           | 334,34            |                 |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 66,87             |                 |            |
| 301          | INSS                          | 8,62            |                   | 210,30          |            |
| 302          | IRRF                          | 7,5             |                   | 24,50           |            |
| 403          | Vales Avulsos                 |                 |                   | 200,00          |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação     |                 |                   | 7,50            |            |
|              |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                               |                 | 2.440,97          | 442,30          |            |
|              |                               |                 | Valor Líquido     | 1.998,67        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.599,76     | 2.440,97                      | 2.440,97        | 196,28            | 2.230,67        | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/07/21

Assinatura : 

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Período : 06/2021

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          |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 40              | 440,00            |                 |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras      | 5               | 2,60              |                 |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 99,3            | 369,02            |                 |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 73,80             |                 |            |
| 84           | Horas Extras Noturnas 100 %   | 0,3             | 12,98             |                 |            |
| 301          | INSS                          | 8,69            |                   | 217,17          |            |
| 302          | IRRF                          | 7,5             |                   | 28,27           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação     |                 |                   | 7,50            |            |
| 510          | Nosamed                       |                 |                   | 28,53           |            |
|              |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                               |                 | 2.498,16          | 281,47          |            |
|              |                               |                 | Valor Líquido     | 2.216,69        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.599,76     | 2.498,16                      | 2.498,16        | 199,85            | 2.280,99        | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/07/21

Assinatura : 

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

Periodo : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
241 AMANDA SABRINA MESQUITA 24/03/2020 0322205 20407882868 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 %            | 6,39       | 99,71       |           |
| 21  | Adicional de Insalubridade    | 20         | 220,00      |           |
| 60  | DSR Reflexo Horas Extras      | 5          | 33,41       |           |
| 73  | Adicional Noturno             | 15,26      | 55,89       |           |
| 77  | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5          | 11,18       |           |
| 84  | Horas Extras Noturnas 50 %    | 4,08       | 67,35       |           |
| 301 | INSS                          | 8,11       |             | 150,99    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao     |            |             | 12,50     |
| 510 | Nosamed                       |            |             | 26,60     |

Feliz Aniversário !!!

Total Vencimentos 1.861,04 Total Descontos 190,09

Valor Líquido 1.670,95

Salário Base 1.373,50 Sal. Contr. INSS 1.861,04 Base Calc. FGTS 1.861,04 Valor do FGTS 148,88 Base IRRF 1.710,05 Fábria IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 06/10/21 Assinatura: Amanda S. Mesquita

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Periodo : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
298 JESSICA TATIANA TROMBETONI BRAGA 19/03/2021 0223605 20380975666 Fisioterapeuta geral

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-----|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1   | Salário Base               | 30         | 1.668,34    |           |
| 6   | Hora Extra a 100 %         | 4,14       | 81,13       |           |
| 21  | Adicional de Insalubridade | 40         | 440,00      |           |
| 60  | DSR Reflexo Horas Extras   | 5          | 16,23       |           |
| 301 | INSS                       | 8,25       |             | 182,07    |
| 452 | Desconto Vale Alimentacao  |            |             | 10,50     |

Total Vencimentos 2.205,70 Total Descontos 192,57

Valor Líquido 2.013,13

Salário Base 1.668,34 Sal. Contr. INSS 2.205,70 Base Calc. FGTS 2.205,70 Valor do FGTS 176,46 Base IRRF 2.023,63 Fábria IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 06/10/21 Assinatura: J. Trombetoni Braga

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

Período : 06/2021

Nro 40 Nome FLAVIA CORREA DA SILVA VIEIRA Admissão 14/02/2018 CBO 0223506 PIS/CI 16183682853 Função Enfermeiro Coordenador  
3 CLÍNICA CIRÚRGICA / ORTOPIEDIA 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                   | Referência       | Vencimentos       | Descontos     |           |            |
|--------------|-----------------------------|------------------|-------------------|---------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base                | 30               | 2.387,22          |               |           |            |
| 6            | Hora Extra a 100 %          | 6,51             | 162,35            |               |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade  | 20               | 220,00            |               |           |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras    | 5                | 33,69             |               |           |            |
| 84           | Horas Extras Noturnas 100 % | 0,11             | 6,08              |               |           |            |
| 301          | INSS                        | 9,06             |                   | 254,51        |           |            |
| 302          | IRRF                        | 7,5              |                   | 48,81         |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao   |                  |                   | 10,50         |           |            |
|              |                             |                  | Total Vencimentos | 2.809,34      |           |            |
|              |                             |                  | Total Descontos   | 313,82        |           |            |
|              |                             |                  | Valor Líquido     | 2.495,52      |           |            |
| Salário Base |                             | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.387,22     |                             | 2.809,34         | 2.809,34          | 224,75        | 2.554,83  | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/07/21 Assinatura : 

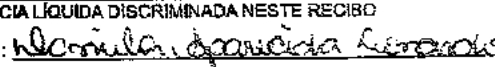
Demonstrativo de Pagamento de Salário

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO R 13 DE MAIO, 2054 CNPJ : 23020456000119 Período : 06/2021

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

| Cod          | Descrição                  | Referência       | Vencimentos       | Descontos     |           |            |
|--------------|----------------------------|------------------|-------------------|---------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base               | 30               | 1.243,57          |               |           |            |
| 6            | Hora Extra a 100 %         | 10,46            | 143,24            |               |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade | 20               | 220,00            |               |           |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras   | 5                | 28,65             |               |           |            |
| 82           | Quinquenio (Cálculo Bruto) | 10               | 100,25            |               |           |            |
| 301          | INSS                       | 8,05             |                   | 139,71        |           |            |
| 403          | Vales Avulsos              |                  |                   | 300,00        |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao  |                  |                   | 12,50         |           |            |
|              |                            |                  | Total Vencimentos | 1.735,71      |           |            |
|              |                            |                  | Total Descontos   | 452,21        |           |            |
|              |                            |                  | Valor Líquido     | 1.283,50      |           |            |
| Salário Base |                            | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.243,57     |                            | 1.735,71         | 1.735,71          | 138,88        | 1.596,00  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : / / Assinatura : 

Demonstrativo de Pagamento de Salário

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO<br>R 13 DE MAIO, 2054<br>CNPJ : 23020456000119 |  |                  |                   |               |                 | Período : 06/2021 |
|--|--|------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| Nro  | Nome                                   | Admissão         | CBO               | PIS/CI        | Função          |                   |
| 269  | DANILO DAMAZIO DIOGO                   | 21/09/2020       | 0514320           | 16088284971   | Fazineiro       |                   |
| 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO                                      |  |                  |                   |               |                 |                   |
| Cod  | Descrição                              | Referência       | Vencimentos       |               | Descontos       |                   |
| 1  | Salario Base                           |                  | 28                | 1.053,29      |                 |                   |
| 14   | Salario Familia                        |                  | 1                 | 51,27         |                 |                   |
| 21   | Adicional de Insalubridade             |                  | 20                | 205,33        |                 |                   |
| 210  | Licença Doença 29/06/2021 a 10/07/2021 |                  | 2                 | 89,90         |                 |                   |
| 301  | INSS                                   |                  | 7,78              |               |                 | 104,86            |
| 403  | Vales Avulsos                          |                  |                   |               |                 | 150,00            |
| 452  | Desconto Vale Alimentacao              |                  |                   |               |                 | 12,50             |
|  |  |                  | Total Vencimentos | 1.399,79      | Total Descontos | 267,36            |
|  |  |                  | Valor Líquido     |               |                 | 1.132,43          |
| Salário Base   |  | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF       | Faixa IRRF        |
| 1.128,52   |  | 1.348,52         | 1.348,52          | 107,88        | 1.243,66        |                   |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO         |  |                  |                   |               |                 |                   |
| Data : 06/02/2021 Assinatura : Danilo Damazio Diogo                          |  |                  |                   |               |                 |                   |

Demonstrativo de Pagamento de Salário

| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO<br>R 13 DE MAIO, 2054<br>CNPJ : 23020456000119 |  |                  |                   |               |  | Período : 06/2021 |
|--|--|------------------|-------------------|---------------|--|-------------------|
| Nro  | Nome   | Admissão         | CBO               | PIS/CI        | Função   |                   |
| 20   | CLAUDETE DA SILVA PRADO                                    | 21/11/2016       | 0516310           | 16439371542   | Auxiliar de lavador de roupas, a<br>maneira industrial |                   |
| 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO                                      |  |                  |                   |               |  |                   |
| Cod  | Descrição  | Referência       | Vencimentos       |               | Descontos  |                   |
| 1  | Salario Base   |                  | 22                | 911,95        |  |                   |
| 21   | Adicional de Insalubridade                                 |                  | 20                | 161,33        |  |                   |
| 234  | Ferías no Período - Complemento Alteracao Salarial (1 a 8) |                  | 8                 | 11,20         |  |                   |
| 317  | Ferías no Período Devolucao INSS Retido (1 a 8)            |                  | 8                 | 43,78         |  |                   |
| 326  | Ferías no Período (1 a 8)                                  |                  | 8                 | 401,50        |  |                   |
| 330  | Ferías no Período 1/3 e Abonos (1 a 8)                     |                  | 8                 | 133,83        |  |                   |
| 301  | INSS   |                  | 7,98              |               |  | 129,28            |
| 327  | Ferías no Período ja Pagas em Recibo (1 a 8)               |                  | 8                 |               |  | 535,33            |
| 452  | Desconto Vale Alimentacao                                  |                  |                   |               |  | 12,50             |
| 510  | Nosamed  |                  |                   |               |  | 51,20             |
|  |  |                  | Total Vencimentos | 1.663,59      | Total Descontos  | 728,31            |
|  |  |                  | Valor Líquido     |               |  | 935,28            |
| Salário Base   |  | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS | Base IRRF  | Faixa IRRF        |
| 1.243,57   |  | 1.619,81         | 1.619,81          | 129,58        | 998,98   |                   |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO         |  |                  |                   |               |  |                   |
| Data : / / Assinatura : Claudete Prado                                       |  |                  |                   |               |  |                   |





## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
254 LEONARDO CALENO DE GODOI 02/07/2020 0514320 16380249961 Faxineiro

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                              | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|--|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base                           | 22               | 827,58            |                 |           |            |
| 14           | Salário Família                        | 2                | 102,54            |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade             | 20               | 161,33            |                 |           |            |
| 210          | Licença Doença 07/06/2021 a 14/06/2021 | 8                | 359,61            |                 |           |            |
| 301          | INSS                                   | 7,78             |                   | 104,86          |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação              |                  |                   | 12,50           |           |            |
|              |  |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |  |                  | 1.451,06          | 117,36          |           |            |
|              |  |                  | Valor Líquido     | 1.333,70        |           |            |
| Salário Base |  | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.128,52     |  | 1.348,52         | 1.348,52          | 107,88          | 1.243,66  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/07/21 Assinatura : Leonardo Caleno de Godoi

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
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                           | 26               | 1.077,78          |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade             | 20               | 196,67            |                 |           |            |
| 82           | Quinquênio (Cálculo Bruto)             | 10               | 230,70            |                 |           |            |
| 210          | Licença Doença 23/06/2021 a 26/06/2021 | 4                | 195,14            |                 |           |            |
| 301          | INSS                                   | 8,03             |                   | 135,98          |           |            |
| 510          | Nosamed                                |                  |                   | 106,47          |           |            |
|              |  |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |  |                  | 1.694,27          | 242,45          |           |            |
|              |  |                  | Valor Líquido     | 1.451,82        |           |            |
| Salário Base |  | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.243,57     |  | 1.694,27         | 1.694,27          | 136,54          | 1.558,29  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 06/07/21 Assinatura : Aperecida Furlan

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
201 EDNA SILVA NASCIMENTO NALDI 01/11/2018 0322230 10894897052 Auxiliar de Enfermagem  
13 CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod                   | Descrição                     | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1                     | Salário Base                  | 7               | 293,22            |                 |            |
| 21                    | Adicional de Insalubridade    | 20              | 51,33             | 83,06           |            |
| 13                    | Credito Complementar Anterior |                 |                   | 25,84           |            |
| 301                   | INSS                          | 7,5             |                   | 67,68           |            |
| 510                   | Nosamed                       |                 |                   |                 |            |
| Feliz Aniversário !!! |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|                       |                               |                 | 344,55            | 176,59          |            |
|                       |                               |                 | Valor Líquido     | 167,97          |            |
| Salário Base          | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.256,65              | 344,55                        | 344,55          | 27,56             | 318,71          |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 06/07/21 Assinatura: Edna de Naldi

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

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

| Cod          | Descrição                              | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|--------------|--|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1            | Salário Base                           | 16              | 601,88            |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade             | 20              | 117,33            |                 |            |
| 210          | Licença Doença 08/06/2021 a 21/06/2021 | 14              | 629,31            |                 |            |
| 301          | INSS                                   | 7,76            |                   | 104,86          |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação              |                 |                   | 12,50           |            |
|              |  |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |  |                 | 1.348,52          | 117,36          |            |
|              |  |                 | Valor Líquido     | 1.231,16        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                       | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.128,52     | 1.348,52                               | 1.348,52        | 107,88            | 1.243,66        |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

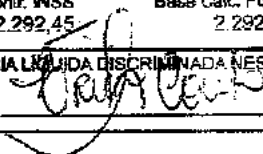
Data: 06/07/21 Assinatura: Diego de Paula

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

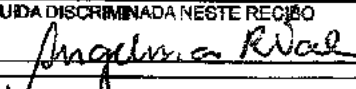
Período : 06/2021

Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  
300 ERICA MONTEIRO COUTO 09/04/2021 0322205 16036676267 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 %   | 6,52            | 114,74            |                 |            |
| 21   | Adicional de Insalubridade   | 40              | 440,00            |                 |            |
| 60   | DSR Reflexo Horas Extras   | 5               | 74,88             |                 |            |
| 73   | Adicional Noturno  | 6               | 24,73             |                 |            |
| 77   | DSR Reflexo Adicional Noturno  | 5               | 4,95              |                 |            |
| 84   | Horas Extras Noturnas 50 %   | 14              | 259,65            |                 |            |
| 301  | INSS   | 8,4             |                   | 192,48          |            |
| 302  | IRRF   | 7,5             |                   | 14,69           |            |
| 452  | Desconto Vale Alimentação  |                 |                   | 12,50           |            |
| 510  | Nosamed  |                 |                   | 27,89           |            |
| Feliz Aniversário !!!  |  |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|  |  |                 | 2.292,45          | 247,56          |            |
|  |  |                 | Valor Líquido     | 2.044,89        |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS   | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS     | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 1.373,50   | 2.292,45   | 2.292,45        | 183,40            | 2.099,97        | 7,50       |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO |  |                 |                   |                 |            |
| Data :   | Assinatura :  |                 |                   |                 |            |

Demonstrativo de Pagamento de Salário

| Cod  | Descrição  | Referência      | Vencimentos                             | Descontos       |            |
|--|--|-----------------|---|-----------------|------------|
| CASA DE CARIDADE DE OURO FINO<br>R 13 DE MAIO, 2054<br>CNPJ : 23020456000119 |  |                 |   |                 |            |
| Período : 06/2021  |  |                 |   |                 |            |
| Nro Nome Admissão CBO PIS/CI Função  | 13 ANGELINA RIBEIRO DO VALE 05/10/2009 0223505 12665265259 Enfermeiro Supervisor                 |                 |   |                 |            |
| 1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO  |  |                 | 23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO |                 |            |
| 1  | Salário Base   | 30              | 2.387,22                                |                 |            |
| 21   | Adicional de Insalubridade   | 20              | 220,00                                  |                 |            |
| 60   | DSR Reflexo Horas Extras   | 5               | 6,52                                    |                 |            |
| 73   | Adicional Noturno  | 89,11           | 422,76                                  |                 |            |
| 77   | DSR Reflexo Adicional Noturno  | 5               | 84,55                                   |                 |            |
| 82   | Quinquênio (Cálculo Bruto)   | 10              | 319,23                                  |                 |            |
| 84   | Horas Extras Noturnas 100 %  | 0,59            | 32,62                                   |                 |            |
| 416  | Gratificação   |                 | 647,16                                  |                 |            |
| 301  | INSS   | 10,39           |   | 428,08          |            |
| 302  | IRRF   | 15              |   | 188,99          |            |
| 510  | Nosamed  |                 |   | 51,35           |            |
|  |  |                 | Total Vencimentos                       | Total Descontos |            |
|  |  |                 | 4.120,06                                | 688,42          |            |
|  |  |                 | Valor Líquido                           | 3.431,64        |            |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS   | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS                           | Base IRRF       | Faixa IRRF |
| 2.387,22   | 4.120,06   | 4.120,06        | 329,60                                  | 3.691,98        | 15,00      |
| DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO         |  |                 |   |                 |            |
| Data : 07/07/21  | Assinatura :  |                 |   |                 |            |

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

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

| Cod          | Descrição                     | Referência      | Vencimentos       | Descontos       |            |
|--------------|-------------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|
| 1            | Salario Base                  | 30              | 2.387,22          |                 |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 20              | 220,00            |                 |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 95,21           | 452,00            |                 |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 90,40             |                 |            |
| 82           | Quinquenio (Cálculo Bruto)    | 10              | 170,40            |                 |            |
| 416          | Gratificação                  | 10,26           | 651,21            | 407,25          |            |
| 301          | INSS                          | 15              |                   | 179,79          |            |
| 302          | IRRF                          |                 |                   | 44,14           |            |
| 510          | Nosamed                       |                 |                   |                 |            |
|              |                               |                 | Total Vencimentos | Total Descontos |            |
|              |                               |                 | 3.971,23          | 631,18          |            |
|              |                               |                 | Valor Líquido     | 3.340,05        |            |
| Salario 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 IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 19/06/2021 Assinatura: *Elvis de Moura Oliveira*

| Cod               | Descrição                                   | Referência      | Vencimentos   | Descontos |            |
|-------------------|---|-----------------|---------------|-----------|------------|
| 14                | Salario Família                             | 1               | 15,98         |           |            |
| 219               | Licença Maternidade 22/06/2021 a 19/10/2021 | 9               | 305,96        |           |            |
| 301               | INSS  | 7,5             |               | 22,94     |            |
| Total Vencimentos |   |                 | 321,94        |           |            |
| Total Descontos   |   |                 |               | 22,94     |            |
| Valor Líquido     |   |                 |               | 298,40    |            |
| Salario Base      | Sal. Contr. INSS                            | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 799,87            | 305,96                                      | 305,96          | 24,48         | 283,02    |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data: 19/06/2021 Assinatura: *Elvis de Moura Oliveira*

Nome: 248 ALINE GONCALVES VIANA Admissão: 08/06/2020 CBO: 0223505 PIS/CI: 20734902519 Função: Enfermeiro  
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Nome: 248 ALINE GONCALVES VIANA Admissão: 08/06/2020 CBO: 0223505 PIS/CI: 20734902519 Função: Enfermeiro  
23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

Período : 06/2021

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

Período : 06/2021

Nro Nome Admissão CBC PIS/CI Função  
283 DANIEL DA COSTA 25/01/2021 0223505 12726374346 Enfermeiro Assistencial

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                              | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|--|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base                           | 20               | 1.066,51          |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade             | 40               | 293,33            |                 |           |            |
| 73           | Adicional Noturno                      | 57,27            | 213,06            |                 |           |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno          | 5                | 42,61             |                 |           |            |
| 210          | Licença Doença 12/06/2021 a 19/06/2021 | 8                | 543,94            |                 |           |            |
| 210          | Licença Doença 20/06/2021 a 21/06/2021 | 2                | 135,96            |                 |           |            |
| 301          | INSS                                   | 8,4              |                   | 192,84          |           |            |
| 302          | IRRF                                   | 7,5              |                   | 14,89           |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação              |                  |                   | 7,50            |           |            |
|              |  |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |  |                  | 2.295,43          | 215,23          |           |            |
|              |  |                  | Valor Líquido     | 2.080,20        |           |            |
| Salário Base |  | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.599,76     |  | 2.295,43         | 2.295,43          | 193,63          | 2.102,59  | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Período : 06/2021

Nro Nome Admissão CBC PIS/CI Função  
26 CYNARA BARSÍ FRANCELI PALOMO 01/04/2002 0223505 13112100343 Enfermeiro Coordenador de Urgência

1 URGÊNCIA / EMERGÊNCIA / AMBULATÓRIO

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                   | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|-----------------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base                | 30               | 2.470,96          |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade  | 40               | 440,00            |                 |           |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras    | 5                | 51,87             |                 |           |            |
| 82           | Quinquênio (Cálculo Bruto)  | 10               | 409,86            |                 |           |            |
| 84           | Horas Extras Noturnas 100 % | 7                | 258,34            |                 |           |            |
| 512          | Responsabilidade Técnica    |                  | 494,19            |                 |           |            |
| 301          | INSS                        | 10,4             |                   | 428,95          |           |            |
| 302          | IRRF                        | 15               |                   | 171,35          |           |            |
| 409          | Mensalidade Unimed          |                  |                   | 960,86          |           |            |
|              |                             |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |                             |                  | 4.126,22          | 1.561,16        |           |            |
|              |                             |                  | Valor Líquido     | 2.565,06        |           |            |
| Salário Base |                             | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.470,96     |                             | 4.126,22         | 4.126,22          | 330,10          | 3.697,27  | 15,00      |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 09/07/21 Assinatura : *Cynara*

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CJ Função  
239 LETICIA DIANE PAIVA BRAGANCA 17/03/2020 0322205 16422510145 Técnico de enfermagem

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                     | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|-------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base                  | 30               | 1.373,50          |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 20               | 220,00            |                 |           |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 92,08            | 333,67            |                 |           |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5                | 66,73             |                 |           |            |
| 301          | INSS                          | 6,17             |                   | 162,95          |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação     |                  |                   | 7,50            |           |            |
| 510          | Nosamed                       |                  |                   | 26,60           |           |            |
|              |                               |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |                               |                  | 1.993,90          | 197,05          |           |            |
|              |                               |                  | Valor Líquido     | 1.796,85        |           |            |
| Salário Base |                               | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.373,50     |                               | 1.993,90         | 1.993,90          | 159,51          | 1.830,95  |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Período : 06/2021

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

Nro Nome Admissão CBO PIS/CJ Função  
21 CLAUDETE IMACULADA MENDONCA SOBRINHO 15/07/2005 0322205 13044051346 Técnico de enfermagem

7 OFTALMOLOGIA

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição   | Referência       | Vencimentos       | Descontos       |           |            |
|--------------|---|------------------|-------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Salário Base  | 8                | 560,28            |                 |           |            |
| 6            | Hora Extra a 100 %  | 3,35             | 144,33            |                 |           |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade                                  | 20               | 59,67             |                 |           |            |
| 60           | DSR Reflexo Horas Extras                                    | 5                | 28,87             |                 |           |            |
| 82           | Quinquênio (Cálculo Bruto)                                  | 10               | 143,95            |                 |           |            |
| 234          | Ferías no Período - Complemento Alteração Salarial (9 a 30) | 22               | 1,41              |                 |           |            |
| 317          | Ferías no Período Devolução INSS Retido (9 a 30)            | 22               | 276,55            |                 |           |            |
| 326          | Ferías no Período (9 a 30)                                  | 22               | 2.065,79          |                 |           |            |
| 330          | Ferías no Período 1/3 e Abonos (9 a 30)                     | 22               | 688,58            |                 |           |            |
| 556          | Recomposição Salarial                                       |                  | 90,69             |                 |           |            |
| 301          | INSS  | 13,07            |                   | 380,83          |           |            |
| 327          | Ferías no Período já Pagas em Recibo (9 a 30)               | 22               |                   | 2.754,38        |           |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentação                                   |                  |                   | 3,50            |           |            |
|              |   |                  | Total Vencimentos | Total Descontos |           |            |
|              |   |                  | 4.059,11          | 3.345,90        |           |            |
|              |   |                  | Valor Líquido     | 713,21          |           |            |
| Salário Base |   | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS   | Valor do FGTS   | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 2.100,98     |   | 3.782,56         | 3.782,56          | 302,60          | 923,90    |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 08/07/21 Assinatura : *Claudete Mendonca Sobrinho*

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**

Período : 06/2021

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

|     |                              |            |         |             |                       |
|-----|------------------------------|------------|---------|-------------|-----------------------|
| Nro | Nome                         | Admissão   | CBO     | PIS/CI      | Função                |
| 239 | LETICIA DIANE PAIVA BRAGANCA | 17/03/2020 | 0322205 | 16422510145 | Tecnico de enfermagem |

23020456000119 CASA CARID. DE OURO FINO

| Cod          | Descrição                     | Referência      | Vencimentos              | Descontos              |            |
|--------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|------------|
| 1            | Salário Base                  | 30              | 1.373,50                 |                        |            |
| 21           | Adicional de Insalubridade    | 20              | 220,00                   |                        |            |
| 73           | Adicional Noturno             | 92,08           | 333,67                   |                        |            |
| 77           | DSR Reflexo Adicional Noturno | 5               | 66,73                    |                        |            |
| 301          | INSS                          | 8,17            |                          | 162,95                 |            |
| 452          | Desconto Vale Alimentacao     |                 |                          | 7,50                   |            |
| 510          | Nosamed                       |                 |                          | 26,60                  |            |
|              |                               |                 | <b>Total Vencimentos</b> | <b>Total Descontos</b> |            |
|              |                               |                 | 1.993,90                 | 197,05                 |            |
|              |                               |                 | <b>Valor Líquido</b>     | <b>1.796,85</b>        |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS              | Base Calc. FGTS | Valor do FGTS            | Base IRRF              | Faixa IRRF |
| 1.373,50     | 1.993,90                      | 1.993,90        | 159,51                   | 1.830,95               |            |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Data : 19/03/21 Assinatura : 



NF-e COMP-STA POR 1 PÁGINA(S)



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1129

Código de Verificação de Autenticidade  
JQBLGMSVData e Hora de Emissão da NFS-e  
07/07/2021 às 16:09:51

Chave de Acesso

2847220F86WZBRTGE971DK8614RZEGVH

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

## INFORMAÇÕES FISCAIS

|                                    |                             |   |                                      |
|------------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível   | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>OURO FINO-MG                                    | Local de Prestação<br>OURO FINO - MG |
| Número do RPS                      | Série do RPS                | Tipo do RPS   | Data do RPS<br>07/07/2021            |
| Opante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento   |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |                                      |                                 |             |   |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|---|
| CPF/CNPJ<br>20.920.141/0001-30            | RG/Inscrição Estadual<br>34000901408 | Inscrição Municipal<br>06021680 | Cadastro    | Nome/Razão Social<br>VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME |
| Logradouro<br>AVN DOUTOR POMPEU ROSSI, 53 | CEP<br>37570-000                     | Cidade<br>Ouro Fino-MG          | Complemento | Bairro<br>CENTRO                                    |
|   |                                      |                                 | Telefone    | E-mail  |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Qtd. | Un. Medida | Descrição  | Vlr. Unitário | Total        |
|------|------------|--|---------------|--------------|
| 1,00 | UN         | Serviços médicos prestados pelo sócio médico Dr. Percio Luciano Lodi CRM/MG 34733 referente a plantões em ortopedia, Junho/2021. | 9.900,00      | R\$ 9.900,00 |

## 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, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, etc... | 2,00%                   | 000004000003          |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 9.900,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 9.900,00    | R\$ 198,00     | 2 - Não               |
|  |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|  |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

## Retenções de Impostos

|                        |                           |          |                         |                         |                  |
|------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| PIS (9.900,00 x 0,65%) | COFINS (9.900,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (9.900,00 x 1,50%) | CSLL (9.900,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 64,35              | R\$ 297,00                | R\$ 0,00 | R\$ 148,50              | R\$ 99,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.291,15

Vlr. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1331,55 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,74%) R\$271,2

## Informações Complementares

BANCO DO BRASIL S/A - AGENCIA 0205-4 C/D 24711-1 OS SERVIÇOS PRESTADOS SÃO PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL  
(ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONF ART 120 INCISO II 2º DA IN/RRS NÚMERO 671/2009)

RECEBI(MOS) DE VIP SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1129 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JQBLGMSV.

Data

CPF/RG

Assinatura

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:27  
020500205 SEGUNDA VIA 0081

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/07/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.024.711 |
| VALOR TOTAL           | 9.291,15            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: VIP SERVICOS MEDICOS LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 24.711-1  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.012.958  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 5.684.021.873.1FF.C88 |
|-----------------|-----------------------|



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

Nº da Nota - Serie  
**0000000121 - E**

Autenticidade  
**Y9SE-B4XE**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão .....:07/07/2021 15:15:59  
Competência (Serv.):07/2021



**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: **37552438**  
Município.....: **POUSO ALEGRE** UF: **MG** Email: **alexandre.piovesan@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICOS CLINICA CIRURGICA 06/2021

**Informações Complementares**

SERVIÇOS MEDICOS CLINICA CIRURGICA 06/2021

Processo executado por: 177.47.169.94  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: [pousoalegre.sigiss.com.br](http://pousoalegre.sigiss.com.br)

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**

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

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

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

| DEDUÇÕES | SUBEMPREITADA | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------|---------------|-----------------|----------|--------------|---------------------|
| 0,00     | 0,00          | 12.233,33       | 2,0000%  | 244,67       | 12.233,33           |

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 12.233,33**

275174

Monte São

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:07:27  
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 | 08/07/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.027.517 |
| VALOR TOTAL           | 12.233,33           |

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

CLIENTE: ALEXANDRE P S M LTDA  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.517-4

NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

NR. AUTENTICACAO 1.602.10E.C61.301.S03

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



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



Número da NFS-e  
651  
Código de Verificação de Autenticidade  
W3DVIOKT  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
07/07/2021 às 14:25:31  
Chave de Acesso  
1269057D9S8BKWIH9PKLAL5VPKBRHVHC  
  
Para certificação da autenticidade acesse  
<http://200.98.66.118:9028/nfsweb>, manu-  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

|                                 |                          |  |                                   |
|---------------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível   | Número do Processo       | Município de Incidência do ISS MONTE SIAO-MG | Local da Prestação OURO FINO - MG |
| Número do RPS                   | Série do RPS             | Tipo do RPS                                  | Data do RPS 07/07/2021            |
| Opante Simples Nacional 2 - Não | Incentivo Fiscal 2 - Não | Regime Especial Tributação Não Possui        | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento   |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS              |                                      |                                  |   |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br>09.582.127/0001-30     | RG/Inscrição Estadual<br>54000006705 | Inscrição Municipal<br>000006000 | Cadastro Nome/Razão Social<br>J.P. SERVICOS MEDICOS S/S |
| Logradouro<br>ABILIO ZUCATO, 00262 | CEP<br>37580-000                     | Cidade<br>Monte Siao-MG          | Complemento<br>SALA 01                                  |
|                                    |                                      |                                  | Bairro<br>CENTRO  |
|                                    |                                      |                                  | Telefone<br>3524852182                                  |
|                                    |                                      |                                  | E-mail<br>wrmendes@hotmail.com                          |

| TOMADOR DE SERVIÇOS                      |                              |                               |  |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>23.020.456/0001-19 | RG/Inscrição Estadual        | Inscrição Municipal           | Nome/Razão Social<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |
| Logradouro<br>RUA 13 DE MAIO, 2054       | CEP/Cod. Postal<br>37570-000 | Cidade/Pais<br>OURO FINO - MG | Complemento  |
|  |                              |                               | Bairro<br>CENTRO                                   |
|  |                              |                               | Cod. IBGE  |
|  |                              |                               | Telefone<br>35 34411058                            |
|  |                              |                               | E-mail<br>financelroccof@gmail.com                 |

| Discriminação dos Serviços |            |   |  |  | Vlr. Unitário | Total      |
|----------------------------|------------|---|--|--|---------------|------------|
| Qtd.                       | Un. Medida | Descrição   |  |  |               |            |
| 1,00                       | UN         | NF no valor de R\$ 700,00, referente a plantões de ortopedia de Junho de 2021<br>PIX 09582127000130 |  |  | 700,00        | R\$ 700,00 |

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS |                         |                       |                 | Constituição Civil |            |                       |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------|------------|-----------------------|
| LC 118/2003: 04.01                                | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE     | Código de Obra     | Código ART |                       |
| Medicina e biomedicina.                           | 2,00%                   | 0000040000001         | 008630501       |                    |            |                       |
| Valor Total dos Serviços                          | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS       | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 700,00  | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 700,00      | R\$ 14,00          | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos              |                         |          |                       |                       |                      |
|------------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| PIS (700,00 x 0,65%)               | COFINS (700,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (700,00 x 1,50%) | CSLL (700,00 x 1,00%) | Outras Retenções     |
| R\$ 4,55                           | R\$ 21,00               | R\$ 0,00 | R\$ 10,50             | R\$ 7,00              | R\$ 0,00             |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 656,95 |                         |          |                       |                       | Val. Aprox. Tributos |

Informações Complementares  
0672  
130024595

RECEBI(MOS) DE J.P. SERVICOS MEDICOS S/S O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 651 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W3DVIOKT.

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Monte Siao



## Emissão de comprovantes - 3o nivel

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.38  
0205400205 SEGUNDA VIA 0003

## 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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0672-6 - AGUAS DE LINDOIA

CONTA: 13.002.459-5

FAVORECIDO: J. P. SERVICOS MEDICOS S/S

CPF/CNPJ: 09.582.127/0001-36

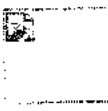


VALOR: R\$ 656,95


DEBITO EM: 08/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070801

AUTENTICACAO SISBB: A.F46.D3F.273.942.867

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  <b>SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-</b><br>RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 301, CENTRO<br>CAMPO DO MEIO MG, 37165000 FONE: 0198241703<br>CMC: 560429 - CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO | <br><b>NFS-e</b><br><small>Nota Fiscal Eletrônica</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|   |   | NÚMERO DA NOTA FISCAL<br><b>0000340</b> |  |

|  |  |  |                                   |
|--|--|--|-----------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS<br>Telefone: (35) 3857-1122 | DATA EMISSÃO<br><b>07/07/2021</b><br><b>13:44:40</b> | NATUREZA OPERAÇÃO<br><b>Isento de Tributação</b> | TRIBUTADO MUNICIPAL<br><b>SIM</b> |
|--|--|--|-----------------------------------|

**DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR: **CASA DE CARIDADE DE OURO FINO**

ENDEREÇO: **RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG**

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

Nº CPF/CNPJ: **23.020.458/0001-19**

Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

**SERVIÇOS PRESTADOS**

| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|-------|---|----------------|-------------|
|      | 1     | REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM ANESTESIA NO MÊS DE JUNHO/2021   | 10.000,00      | 10.000,00   |
|      |       | IIIº PARA FINS DE NÃO INCIDÊNCIA NA FONTE DO IRPJ, DA CSLL, DA CONFINS, E DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP, A QUE SE REFERE O ART. 64 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996. |                |             |
|      |       | QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.                                 |                |             |
|      |       | ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 25600.106520/2019-7411111   |                |             |

OBSERVAÇÕES: CONTRIBUINTE ISENTO

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA  
**1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

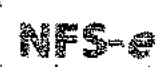

|  |  |
|--|--|
| VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br><b>10.000,00</b> | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL<br><b>10.000,00</b> |
|--|--|


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

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 1.633,00 (16,33%)** - Fonte: IBPT

|  |  |
|--|--|
| <br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 57283ef5f5dcf65c9cb5d119b76fe1406</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cff30895213c |
|--|--|

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Recebi(emos) de <b>SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-</b><br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>Data do Recebimento: _____<br>Identificação e assinatura do receptor: _____ | <br><b>NFS-e</b><br><small>Nota Fiscal Eletrônica</small><br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|   |  | NÚMERO DA NOTA FISCAL<br><b>0000340</b> |   |

|  |  |
|--|--|
| <br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 57283ef5f5dcf65c9cb5d119b76fe1406</b><br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cff30895213c |
|--|--|

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 1.633,00 (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 Resido - Isenção Incondicionada - Descontos Condicionado

1168  
1688-0

1168 800

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.38  
0205400205 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 10.000,00




DEBITO EM: 08/07/2021


=====

DOCUMENTO: 070802

AUTENTICACAO SISBB: 8.DAD.853.956.4FB.5EB



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  <b>SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-</b><br>RUA JOSE MIGUEL VILELA, Nº 301, CENTRO<br>CAMPO DO MEIO MG, 37185000 FONE: 01338241703<br>CMC: 560429 - CPF/CNPJ: 04.309.847/0001-03<br>OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL: NÃO | <br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|  |  | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000345</b>    |  |


|  |   |  |                                   |
|--|---|--|-----------------------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO MEIO</b><br>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS<br>Telefone: (35) 3857-1122 | DATA EMISSÃO<br><b>07/07/2021</b><br>13:56:18 | NATUREZA OPERAÇÃO<br><b>Isento de Tributação</b> | TRIBUTADO MUNICÍPIO<br><b>SIM</b> |
|--|---|--|-----------------------------------|

|  |                     |                    |             |             |
|--|---------------------|--------------------|-------------|-------------|
| <b>DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |                     |                    |             | EMAIL       |
| NOME DO TOMADOR<br><b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b>                          |                     |                    |             |             |
| ENDEREÇO<br><b>RUA 13 DE MAIO, Nº 2054, CENTRO, CEP 37570000, OURO FINO - MG</b> |                     |                    |             | COMPLEMENTO |
| Nº CPF/CNPJ<br><b>23.020.458/0001-19</b>   | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual | Telefone(s) |             |



| UNID | QUANT | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO   | VALOR UNITARIO   | VALOR TOTAL      |
|------|-------|--|------------------|------------------|
|      | 1     | REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM URGÊNCIA EMERGÊNCIA NO MÊS DE JUNHO/2021  | <b>10.030,00</b> | <b>10.030,00</b> |
|      |       | /// 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. 84 DA LEI Nº 9.430, DE 27 DE DEZEMBRO DE 1996, |                  |                  |
|      |       | QUE É ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS (ART. 20, INCISO IV) DE CARÁTER CIENTÍFICO, A QUE SE REFERE ART. 15 DA LEI Nº 9.532 DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.                                |                  |                  |
|      |       | ENTIDADE FILANTRÓPICA CEBAS-PROCESSO Nº 25000.106520/2019-74/////  |                  |                  |


OBSERVAÇÕES: CONTRIBUINTE ISENTO

|  |  |  |
|--|--|--|
| DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE BASE PARA ALÍQUOTA<br><b>1413 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRIITA A CONSULTAS</b> | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL<br><b>10.030,00</b> | VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL<br><b>10.030,00</b> |
| Local onde o serviço foi prestado: <b>OURO FINO - MG</b>   |  |  |
| Valor Aproximado dos Tributos <b>R\$ 1.637,90 (16,33%)</b> - Fonte: IBPT                                       |  |  |

|  |   |
|--|---|
| <br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e75f5a579b2b503395cd15cf9fcf25a9<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c |
|--|---|

[www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Receb(emos) de <b>SOCIEDADE APOIO HUMANIT E DESEN DOS SERV DE SAUDE-</b><br>Os serviços da Nota Fiscal Eletrônica de Serviços indicado ao lado:<br><br>_____<br><small>Data do Recebimento</small> | <br><b>NOTA FISCAL</b><br><small>Nota Fiscal Serviço Eletrônica</small> | TIPO DE DOCUMENTO<br><b>NOTA FISCAL</b> |  |
|  |   | NÚMERO NOTA FISCAL<br><b>0000345</b>    |   |

|  |   |
|--|---|
| <br><small>www.prefeituramoderna.com.br</small> | ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a><br>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e75f5a579b2b503395cd15cf9fcf25a9<br>ASSINATURA PRESTADOR TOMADOR - 1b85e4194fc9b7e2f511cf30895213c |
|--|---|

Valor Aproximado dos Tributos **R\$ 1.637,90 (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

1168  
1682-0

Moeda: R\$

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.38  
0205400205 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 10.030,00

DEBITO EM: 08/07/2021

=====

DOCUMENTO: 070803

AUTENTICACAO SISBB: 8.CB3.992.AGC.168.DC2



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

315

Código de Verificação de Autenticidade

J3EPX8QSM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

07/07/2021 às 14:49:09

Chave de Acesso

284689L63LV3FAKGNFZOKR2MIJ5KK1D3

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://189.128.224.190:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

|  |                                    |   |   |
|--|------------------------------------|---|---|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>OURO FINO-MG</b>   | Local de Prestação<br><b>OURO FINO - MG</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>07/07/2021</b>            |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                    |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

|  |   |  |                               |   |
|--|---|--|-------------------------------|---|
| CPF/CNPJ<br><b>23.040.540/0001-20</b>    | RG/Inscrição Estadual<br><b>54000001529</b> | Inscrição Municipal<br><b>90022568</b> | Cadastro                      | Nome/Razão Social<br><b>FABIANE PEREIRA SEMIAO ANDRADE - ME</b> |
| Logradouro<br><b>RUA 13 DE MAIO, 210</b> | CEP<br><b>37570-000</b>                     | Cidade<br><b>Ouro Fino-MG</b>          | Complemento<br><b>SALA 05</b> | Bairro<br><b>CENTRO</b>   |
|  |   |  | Telefone<br><b>03441-3214</b> | E-mail  |

TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                      |   |
|---|--|--------------------------------------|---|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>23.820.456/0001-19</b> | RG/Inscrição Estadual<br><b>Isento</b> | Inscrição Municipal                  | Nome/Razão Social<br><b>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO</b> |
| Logradouro<br><b>RUA TREZE DE MAIO, 2054</b>    | CEP/Cod. Postal<br><b>37570-000</b>    | Cidade/País<br><b>OURO FINO - MG</b> | Complemento<br><b>BELA VISTA</b>                          |
|   |  |                                      | Out. IBGE<br><b>3146008</b>                               |
|   |  |                                      | Telefone<br><b>35 34411059</b>                            |
|   |  |                                      | E-mail<br><b>rieviafs@santacasaourofino.org.br</b>        |

Discriminação dos Serviços

| Qtd. | Un. Medida | Descrição   | Vir. Unitário | Total         |
|------|------------|---|---------------|---------------|
| 1,00 | UN         | Referente aos plantões de pediatria de junho de 2021. | 13.500,00     | R\$ 13.500,00 |

**RECEBEMOS**

---

NOME LEGÍVEL

---

DOC. IDENT.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

| LC 116/2003   | Alíquota                | Atividade Municipal   | Código CNAE     | Código da Obra | Código ART            |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| 04.03   | 2,00%                   | 0000040500005         | 8610102         |                |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, am... |                         |                       |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços  | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 13.500,00   | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 13.500,00   | R\$ 270,00     | 2 - Não               |
|   |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|   |                         |                       |                 |                | R\$ 0,00              |

Retenções de Impostos

|                         |                            |          |                          |                          |                  |
|-------------------------|----------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| PIS (13.500,00 x 0,65%) | COFINS (13.500,00 x 3,00%) | INSS     | IRRF (13.500,00 x 1,50%) | CSLL (13.500,00 x 1,00%) | Outras Retenções |
| R\$ 87,75               | R\$ 405,00                 | R\$ 0,00 | R\$ 202,50               | R\$ 135,00               | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.889,75

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBEMOS DE FABIANE PEREIRA SEMIAO ANDRADE - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 315 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J3EPX8QSM.

Data

CPF/RG

Assinatura





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OURO FINO

OURO FINO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
53

Código de Verificação de Autenticidade  
**P8URA34TQ**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**08/07/2021 às 15:38:51**

Chave de Acesso  
2649563KT3G26RPLTU0E900G7J79B1CG

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://189.126.224.193:5861/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|                                    |                             |  |                                      |
|------------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível      | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>OURO FINO-MG   | Local da Prestação<br>OURO FINO - MG |
| Número do RPS                      | Série do RPS                | Tipo do RPS  | Data do RPS<br>08/07/2021            |
| Opante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento | Tipo ISS                             |

## Prestador de Serviços

|                                       |                                      |                                 |             |   |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|---|
| CPF/CNPJ<br>19.394.191/0001-41        | RG/Inscrição Estadual<br>54000002057 | Inscrição Municipal<br>80027918 | Cadastro    | Nome/Razão Social<br>JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON |
| Logradouro<br>AVN DELFIM MOREIRA, 204 | CEP<br>37570-000                     | Cidade<br>Ouro Fino-MG          | Complemento | Bairro<br>CENTRO                                    |
|                                       |                                      |                                 | Telefone    | E-mail  |

## Tomador de Serviços

|  |                                 |                               |  |
|--|---------------------------------|-------------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>23.020.456/0001-18 | RG/Inscrição Estadual<br>Isento | Inscrição Municipal           | Nome/Razão Social<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO |
| Logradouro<br>RUA TREZE DE MAIO, 2054    | CEP/Cod.Postal<br>37570-000     | Cidade/País<br>OURO FINO - MG | Complemento<br>BELA VISTA                          |
|  |                                 |                               | Cod. IEGE<br>3146808                               |
|  |                                 |                               | Telefone<br>35 34411059                            |
|  |                                 |                               | E-mail<br>flavifa@santacasaourofino.org.br         |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. | Medida | Descrição  | Vir. Unitário | Total         |
|-------|-----|--------|--|---------------|---------------|
| 1,00  | UN  |        | referente aos plantões de pediatria de junho de 2021 | 17.850,00     | R\$ 17.850,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

|  |                                     |                                     |                                  |                            |                                   |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.03   | Alíquota<br>2,00%                   | Atividade Municipal<br>000004000003 | Código CNAE<br>8630503           | Código da Obra             | Código ART                        |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... |                                     |                                     |                                  |                            |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 17.850,00  | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00   | Base de Cálculo<br>R\$ 17.850,00 | Total do ISS<br>R\$ 357,00 | ISS Retido<br>2 - Não<br>R\$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

|                                       |  |                  |  |  |                              |
|---------------------------------------|--|------------------|--|--|------------------------------|
| PIS (17.850,00 x 0,65%)<br>R\$ 116,03 | COFINS (17.850,00 x 3,00%)<br>R\$ 535,50 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF (17.850,00 x 1,50%)<br>R\$ 267,75 | CSLL (17.850,00 x 1,00%)<br>R\$ 178,50 | Quitas Retenções<br>R\$ 0,00 |
|---------------------------------------|--|------------------|--|--|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.752,22

Vel. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

27220-5

RECEBI(EMOS) DE JOSE MARCELINO CLEMENTE CECCON O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 53 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P8URA34TQ.

Data

CPF/RG

Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

09/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:52:47  
020500205 SEGUNDA VIA 6864

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 09/07/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.027.220 |
| VALOR TOTAL           | 16.752,22           |

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

CLIENTE: JOSE M C CECCON ME  
AGENCIA: 0205-4 CONTA: 27.228-5  
NR. DOCUMENTO 550.205.000.013.958

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.708.097.298.899.848 |
|------------------|-----------------------|

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

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:44:25  
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 | 13/07/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.205.000.013.998 |
| 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 | C.696.93A.C9D.FFF.4PE |
|------------------|-----------------------|

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →                              | 31/07/2021         |
|   | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →                            | 23.020.456/0001-19 |
| <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →                                | 1708               |
|   | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →                             |                    |
| Data limite para acolhimento: <b>20/08/2021</b><br>Observações:<br>DARF Retenção IR 07-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG  | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →                               | 20/08/2021         |
|   | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →                               | 629,25             |
| SENDA (Versão:5.0.0)  | <b>08</b> VALOR DA MULTA →                                   | 0,00               |
|   | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →    | 0,00               |
| 19/07/2021 13:30:08   | <b>10</b> VALOR TOTAL →                                      | 629,25             |
|   | <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) |                    |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →                              | 31/07/2021         |
|   | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →                            | 23.020.456/0001-19 |
| <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →                                | 1708               |
|   | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →                             |                    |
| Data limite para acolhimento: <b>20/08/2021</b><br>Observações:<br>DARF Retenção IR 07-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG  | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →                               | 20/08/2021         |
|   | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →                               | 629,25             |
| SENDA (Versão:5.0.0)  | <b>08</b> VALOR DA MULTA →                                   | 0,00               |
|   | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →    | 0,00               |
| 19/07/2021 13:30:08   | <b>10</b> VALOR TOTAL →                                      | 629,25             |
|   | <b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias) |                    |

M. Siao





## Emissão de comprovantes - 3o nivel

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.57  
0205400205 SEGUNDA VIA 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

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


DATA DO PAGAMENTO 19/07/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/07/2021  
NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 629,25  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 629,25


=====

AUTENTICACAO SISBB: 8.870.169,AF6.58C.D4F  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071901

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →  | 31/07/2021          |
|   | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →  | 23.020.456/0001-19  |
|   | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →  | 5952                |
|   | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →   |                     |
|   | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →   | 20/08/2021          |
|   | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →   | 1.950,68            |
|   | <b>08</b> VALOR DA MULTA →   | 0,00                |
|   | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →  | 0,00                |
|   | <b>10</b> VALOR TOTAL →  | 1.950,68            |
|   | <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO<br><br>Data limite para acolhimento: 20/08/2021<br>Observações:<br>DARF Retenção PIS, COFINS, CS 07-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG<br><br>SENDA (Versão:5.0.0) | 19/07/2021 13:27:09 |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →  | 31/07/2021          |
|   | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →  | 23.020.456/0001-19  |
|   | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →  | 5952                |
|   | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →   |                     |
|   | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →   | 20/08/2021          |
|   | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →   | 1.950,68            |
|   | <b>08</b> VALOR DA MULTA →   | 0,00                |
|   | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →  | 0,00                |
|   | <b>10</b> VALOR TOTAL →  | 1.950,68            |
|   | <b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL<br>CASA DE CARIDADE DE OURO FINO<br><br>Data limite para acolhimento: 20/08/2021<br>Observações:<br>DARF Retenção PIS, COFINS, CS 07-2021<br>Sicalc Contribuinte - 4919 - MG<br><br>SENDA (Versão:5.0.0) | 19/07/2021 13:27:09 |

M) SIAO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.57  
0205400205 SEGUNDA VIA 0005

## 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 19/07/2021  
PERIODO DE APURACAO 31/07/2021  
NUMERO DO CPNJ 23.020.456/0001-19  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/08/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 1.950,68  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 1.950,68

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.552.EF2.92C.768.2AD  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 071902

-----

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