

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO

REPRESENTANTE: ALDO BRAGA

INTERESSADO: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Nº DOCUMENTO: CPF: 0 / RG: 0

Nº DE PROTOCOLO: 017771/2024

ATENDENTE: ARIANE

DATA DE PROTOCOLO: 23/05/2024

HORA: 13:14:25

SETOR ENCAMINHADO: GABINETE

ASSUNTO: OFICIO

23/05/24 13:14

Informações:

PRESTAÇÃO MENSAL DE CONTAS

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022

ITIRAPUÃ-SP

Mês de referência: FEVEREIRO/24

Ofício nº 089/2024

Itirapuã- SP, 29 de abril de 2.024

Ao
Município de Itirapuã - SP

Setor Gestão de Contratos

A/C: Sra. Eliana Spineli dos Santos Peixoto


Assunto: **Prestação de contas referente ao Termo de Fomento nº 02/2.022, mês 02/2.024.**

Venho por meio deste, encaminhar, para apreciação, a Prestação de Contas, referente ao mês de FEVEREIRO de 2.024, dos recursos financeiros do Termo de Fomento nº 02/2.022 celebrado entre o Município de Itirapuã e o Instituto Paulista de Apoio a Gestão da Saúde Pública – IPAGES, composta pelos seguintes documentos:

1. Relatório de execução do objeto: cópia das planilhas de execução físico-financeira;
2. Relação dos pagamentos efetuados com comprovantes e notas fiscais;
3. Demonstrativo Integral das receitas e despesas – Anexo RP – 10;
4. Conciliação bancária com cópia do extrato;
5. Extrato de Aplicações;
6. Balancete contábil;
7. Declaração de guarda dos originais dos documentos que foram apresentados na prestação de contas;
8. Declaração de publicização.

Coloco-me à disposição para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,


Instituto IPAGES
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA
CNPJ - 39.781.326/0001-39



Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br

PARECER DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ – SP E O INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES, NOS TERMOS DO CONTRATO N° 002/2.022.

Foi realizada no dia 05 de março de 2.024 às 10h00 a reunião ordinária da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Convênio para acompanhamento da execução da parceria firmada pela Administração Municipal com a Organização da Sociedade Civil INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE – IPAGES, CNPJ 39.781.326/0001-39. Na ocasião estiveram presentes a integrante Rosana Mary Correa (Representante da Secretaria Municipal de Saúde), nomeada através da Portaria n° 275 de 05 de junho de 2.023, o representante do IPAGES, o Sr Gabriel Requer Lima e o André dos Reis Godinho (representante da Secretaria Municipal de Saúde).

Foram analisadas as produções informadas dos serviços de saúde prestados no período de **FEVEREIRO de 2.024** e foram verificadas as seguintes particularidades:

- As metas de produção analisadas para o período foram apresentadas pela instituição IPAGES através de relatórios fornecidos pelo município do sistema oficial e-SUS Prontuário Eletrônico;

- Foram apresentadas as planilhas de escala e cópia do livro de ponto dos profissionais plantonistas, que comprovam a presença dos mesmos.

- Valores consumidos:

- o Do valor total mensal para a execução do contrato, que é de R\$ **302.889,73** (trezentos e dois mil, oitocentos e oitenta e nove reais e setenta e três centavos), foram executados o **valor total de R\$ 224.697,56** (duzentos e vinte e quatro mil, seiscentos e noventa e sete reais e cinquenta e seis centavos) em procedimentos realizados:

- VALOR PARA PAGAMENTO PROFISSIONAIS CLT = **R\$ 111.147,55;**

- VALOR PARA PAGAMENTO PROFISSIONAIS PJ = **R\$ 112.235,00;**

- VALOR PARA PAGAMENTO DE HORAS EXTRAS PROFISSIONAIS CLT = **R\$ 1.315,01.**



Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br


OBSERVAÇÕES

- Foi considerado o valor integral para pagamento das especialidades Pediatria, Ginecologia, Oftalmologia, Neurologia e Psiquiatria, já que ocorreram os agendamentos dos pacientes aos médicos e usuários de saúde não compareceram nas consultas.
- Foi apresentado as apurações dos recursos financeiros previstos e não utilizados para pagamento de profissionais PJ, do período de fevereiro/2024;
- Em relação ao pagamento das horas extras dos motoristas, a gestão alega que há uma alta demanda na unidade para serviços externos fora do horário de trabalho, e por este fato é necessário solicitar para que os motoristas estendam a jornada de trabalho. Como a unidade está trabalhando com o quadro de motoristas no limite, estas horas excedentes fica inviável serem utilizadas no banco de horas, uma vez que a compensação destas horas iria afetar o funcionamento da unidade. O Instituto recomenda a contratação de mais um motorista para compor a escala de trabalho;
- O Instituto IPAGES orientou a gestão quanto a necessidade de organização da agenda e otimização para aproveitamento de todas as consultas oferecidas pelos médicos.

CONCLUSÃO

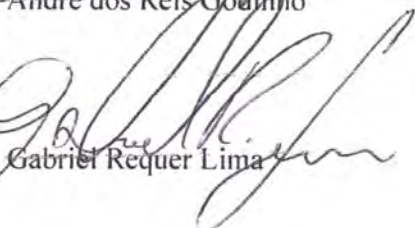
Atestamos que todas as informações e situações apresentadas neste relatório correspondem a realidade da execução do convênio e os resultados apresentados estão de acordo com os relatórios de produção anexos.

Itirapuã – SP, 05 de março de 2.024.


Rosana Mary Correa

Demais participantes:


André dos Reis Godinho


Gabriel Requer Lima

Aldo de Freitas Braga (via meet)

PLANO DE CUSTO - TERMO DE FOMENTO 02/2022 ITIRAPUÃ - FEVEREIRO 2024

Área	CBO	QTD	Carga Horária (Horas)	Salário Base	Vale Alimentação	Insubrididade	Ad. Noturno	Função Gratificada	Férias	1/3 Férias	13º Salário	FGTS	Multa 40%	Total/Funcção	Total/geral
Gestão de Serviços Centro de Saúde II	Farmacêutico (a)	1	40	R\$ 3.855,00	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 353,95	R\$ 117,98	R\$ 353,95	R\$ 405,86	R\$ 162,35	R\$ 5.641,49	R\$ 5.641,49
	Aux. Farmácia	1	40	R\$ 1.753,81	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 178,85	R\$ 59,62	R\$ 178,85	R\$ 205,08	R\$ 82,03	R\$ 2.850,64	R\$ 2.850,64
	Aux. Farmácia	2	44	R\$ 1.964,84	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 196,44	R\$ 65,48	R\$ 196,44	R\$ 225,25	R\$ 90,10	R\$ 3.130,94	R\$ 6.761,88
	Fonoaudiólogo (a)	1	30	R\$ 2.034,45	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 202,24	R\$ 67,41	R\$ 202,24	R\$ 231,90	R\$ 92,76	R\$ 3.223,40	R\$ 3.223,40
	Fisioterapeuta	1	30	R\$ 3.218,90	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 300,94	R\$ 100,31	R\$ 300,94	R\$ 345,08	R\$ 138,03	R\$ 4.796,61	R\$ 4.796,61
	Téc. Enfermagem	6	44	R\$ 2.107,28	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 208,31	R\$ 69,44	R\$ 208,31	R\$ 238,86	R\$ 95,54	R\$ 3.320,13	R\$ 19.320,78
	Enfermeiro (a)	2	44	R\$ 3.681,06	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ 400,00		R\$ 372,79	R\$ 124,26	R\$ 372,79	R\$ 427,46	R\$ 170,99	R\$ 5.941,75	R\$ 11.883,50
	Motorista	1	44	R\$ 1.941,61	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ 465,00		R\$ 270,75	R\$ 90,25	R\$ 270,75	R\$ 310,46	R\$ 124,18	R\$ 4.315,41	R\$ 4.315,41
	Motorista	7	44	R\$ 1.941,61	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ 465,00		R\$ 233,25	R\$ 77,75	R\$ 233,25	R\$ 267,46	R\$ 106,98	R\$ 3.717,71	R\$ 26.023,95
	Psicólogo (a)	1	40	R\$ 3.155,00	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 295,62	R\$ 98,54	R\$ 295,62	R\$ 338,97	R\$ 135,59	R\$ 4.711,74	R\$ 4.711,74
NASF	Nutricionista	1	40	R\$ 2.944,02	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 278,04	R\$ 92,68	R\$ 278,04	R\$ 318,81	R\$ 127,53	R\$ 4.431,51	R\$ 4.431,51
Estratégia Saúde da Família	Enfermeiro (a)	2	40	R\$ 3.615,33	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 333,98	R\$ 111,33	R\$ 333,98	R\$ 382,96	R\$ 153,18	R\$ 5.323,16	R\$ 10.646,31
	Téc. Enfermagem	2	40	R\$ 2.032,02	R\$ 110,00	R\$ 282,40	R\$ -		R\$ 202,04	R\$ 67,35	R\$ 202,04	R\$ 231,67	R\$ 92,67	R\$ 3.220,17	R\$ 6.440,38
														R\$ 111.147,55	

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS ESPECIALIDADES - FEVEREIRO - 2024

PROFISSIONAL	CBO	TOTAL ATENDIMENTOS	TOTAL DE DIAS TRABALHADOS	02/02/2024	05/02/2024	09/02/2024	15/02/2024	16/02/2024	19/02/2024	23/02/2024
Otávio Benedito Rodrigues Guerra da Silva	Médico ginecologista e obstetra - 225250	38	2	18	20					
Jose Humberto Ubiali Jacinto	Médico neurologista - 225112	23	1							23
Camilo Follis Santos	Médico oftalmologista - 225265	33	1				33			
Flavio Eduardo Moreira	Médico pediatra - 225124	53	4	14		7		16		16
Diego Paula Queiroz	Médico psiquiatra - 225133	52	2						26	

[Handwritten Signature]

Almeida


Luiz Roberto Godinho

IPAGES

Instituto Paulista de Apoio à
Gestão da Saúde Pública

CSM - 996.148

APURAÇÕES PJ - CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÃ - SP - VALORES RESIDUAIS		fev/24				
Área	Especialidade	Valor Total Previsto	Total Executado	Valor Residual	Valor Residual Acumulado	
Ambulatório de Clínica Médica Geral em Urgência e Emergência na Atenção Básica	Plantões	R\$ 43.595,40	R\$ 38.395,80	R\$ 5.199,60	R\$ 123.173,61	
	Pediatra	R\$ 3.250,00	R\$ 3.250,00	R\$ -	R\$ -	
Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Básica	Ginecologia e Obstetrícia	R\$ 5.000,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 4.286,25	
	Neurologia	R\$ 2.250,00	R\$ 2.250,00	R\$ -	R\$ -	
	Psiquiatria	R\$ 3.600,00	R\$ 3.600,00	R\$ -	R\$ 942,50	
	Otorrinolaringologia	R\$ 1.200,00	R\$ -	R\$ 1.200,00	R\$ 19.140,00	
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade	Oftalmologia	R\$ 2.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 12.000,00	
	Médico Generalista	R\$ 32.583,22	R\$ 29.621,20	R\$ 2.962,02	R\$ 1.225,75	
APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS PROFISSIONAIS E PROGRAMAS DE SAÚDE		R\$ 29.618,00	R\$ 29.618,00	R\$ -	R\$ -	
		R\$ 123.096,62	R\$ 112.235,00	R\$ 10.861,62	R\$ 156.431,61	


João R. Jun
R. Moreira
Luiz dos Reis Godinho

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [700008598912403] - Camilo Follis Santos | CBO: 225265 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	33
Registros não identificados	0
Total:	33

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	0
Tarde	33
Noite	0
Não informado	0
Total:	33

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	2	3	0	5
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	1	0	0	1
20 a 24 anos	0	4	0	4
25 a 29 anos	1	0	0	1
30 a 34 anos	0	1	0	1
35 a 39 anos	0	2	0	2
40 a 44 anos	1	2	0	3
45 a 49 anos	0	1	0	1
50 a 54 anos	0	2	0	2
55 a 59 anos	0	2	0	2
60 a 64 anos	3	1	0	4
65 a 69 anos	1	3	0	4
70 a 74 anos	1	2	0	3
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	10	23	0	33

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	10
Feminino	23
Não informado	0
Total:	33

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	33
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	33

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [700008598912403] - Camilo Follis Santos | CBO: 225265 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	33
Total:	33

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: 0001525492 - EMULTI - ITIRAPUA | Profissional: [700009059142300] - Gislene Maria da Silva | CBO: 223710 - NUTRICIONISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	100
Registros não identificados	0
Total:	100

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	31
Tarde	69
Noite	0
Não informado	0
Total:	100

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	1	0	0	1
01 ano	0	1	0	1
02 anos	0	0	0	0
03 anos	2	0	0	2
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	3	0	0	3
10 a 14 anos	2	6	0	8
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	2	1	0	3
25 a 29 anos	0	4	0	4
30 a 34 anos	0	6	0	6
35 a 39 anos	0	3	0	3
40 a 44 anos	1	4	0	5
45 a 49 anos	2	5	0	7
50 a 54 anos	2	7	0	9
55 a 59 anos	2	4	0	6
60 a 64 anos	3	2	0	5
65 a 69 anos	2	2	0	4
70 a 74 anos	6	7	0	13
75 a 79 anos	1	5	0	6
80 anos ou mais	6	8	0	14

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	35	65	0	100

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	35
Feminino	65
Não informado	0
Total:	100

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	2
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	98
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	100

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: 0001525492 - EMULTI - ITIRAPUA | Profissional: [700009059142300] - Gislene Maria da Silva | CBO: 223710 - NUTRICIONISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	100
Total:	100

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: [121688383150001, 709006879296619] - Flavio Eduardo Moreira | CBO: 225124 - MÉDICO PEDIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	53
Registros não identificados	0
Total:	53

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	53
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total:	53

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	17	12	0	29
01 ano	7	3	0	10
02 anos	1	2	0	3
03 anos	2	1	0	3
04 anos	1	0	0	1
05 a 09 anos	3	2	0	5
10 a 14 anos	1	1	0	2
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	0	0	0	0
30 a 34 anos	0	0	0	0
35 a 39 anos	0	0	0	0
40 a 44 anos	0	0	0	0
45 a 49 anos	0	0	0	0
50 a 54 anos	0	0	0	0
55 a 59 anos	0	0	0	0
60 a 64 anos	0	0	0	0
65 a 69 anos	0	0	0	0
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	32	21	0	53

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	32
Feminino	21
Não informado	0
Total:	53

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	53
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	53

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [121688383150001, 709006879296619] - Flavio Eduardo Moreira | CBO: 225124 - MÉDICO PEDIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	53
Total:	53

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: [704208299015281, 980016287968945] - Diego Paula Queiroz | CBO: 225133 - MÉDICO PSQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	52
Registros não identificados	0
Total:	52

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	28
Tarde	24
Noite	0
Não informado	0
Total:	52

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	1	0	2
15 a 19 anos	0	4	0	4
20 a 24 anos	1	2	0	3
25 a 29 anos	1	4	0	5
30 a 34 anos	2	3	0	5
35 a 39 anos	1	8	0	9
40 a 44 anos	1	2	0	3
45 a 49 anos	2	6	0	8
50 a 54 anos	2	3	0	5
55 a 59 anos	0	4	0	4
60 a 64 anos	0	0	0	0
65 a 69 anos	1	2	0	3
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	0	1	0	1
80 anos ou mais	0	0	0	0

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	12	40	0	52

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	12
Feminino	40
Não informado	0
Total:	52

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	52
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	52

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [704208299015281, 980016287968945] - Diego Paula Queiroz | CBO: 225133 - MÉDICO PSIQUIATRA | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	52
Total:	52

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: 0001525492 - EMULTI - ITIRAPUA | Profissional: [700804498737382] - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	148
Registros não identificados	0
Total:	148

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	33
Tarde	115
Noite	0
Não informado	0
Total:	148

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	5	2	0	7
04 anos	5	0	0	5
05 a 09 anos	18	6	0	24
10 a 14 anos	8	5	0	13
15 a 19 anos	1	4	0	5
20 a 24 anos	0	3	0	3
25 a 29 anos	0	14	0	14
30 a 34 anos	5	16	0	21
35 a 39 anos	3	4	0	7
40 a 44 anos	1	2	0	3
45 a 49 anos	3	7	0	10
50 a 54 anos	0	8	0	8
55 a 59 anos	4	9	0	13
60 a 64 anos	0	1	0	1
65 a 69 anos	0	8	0	8
70 a 74 anos	0	3	0	3
75 a 79 anos	0	1	0	1
80 anos ou mais	1	1	0	2

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	54	94	0	148

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	54
Feminino	94
Não informado	0
Total:	148

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	7
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	139
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	2
Total:	148

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: 0001525492 - EMULTI - ITIRAPUA | Profissional: [700804498737382] - Jessica Gomes Beloti | CBO: 251510 - PSICÓLOGO CLÍNICO | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	8
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	148
0301010137 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	7
0301040087 - ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	5
0301050023 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	7
Total:	175

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: 0001525492 - EMULTI - ITIRAPUA | Profissional: [706808713648329] - Jose Lucas Freitas Pedro | CBO: 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	65
Registros não identificados	0
Total:	65

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	46
Tarde	19
Noite	0
Não informado	0
Total:	65

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	2	0	2
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	0	5	0	5
30 a 34 anos	0	3	0	3
35 a 39 anos	1	0	0	1
40 a 44 anos	0	0	0	0
45 a 49 anos	0	0	0	0
50 a 54 anos	0	6	0	6
55 a 59 anos	2	5	0	7
60 a 64 anos	0	0	0	0
65 a 69 anos	6	10	0	16
70 a 74 anos	6	3	0	9
75 a 79 anos	2	0	0	2
80 anos ou mais	5	9	0	14

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	22	43	0	65

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	22
Feminino	43
Não informado	0
Total:	65

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	65
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	0
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	65

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: 0001525492 - EMULTI - ITIRAPUA | Profissional: [706808713648329] - Jose Lucas Freitas Pedro | CBO: 223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	65
0303190019 - TRATAMENTO EM REABILITACAO	53
Total:	118

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	23
Registros não identificados	0
Total:	23

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	23
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total:	23

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	1	0	1
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	1	0	1
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	2	0	3
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	1	0	0	1
25 a 29 anos	1	0	0	1
30 a 34 anos	0	1	0	1
35 a 39 anos	0	0	0	0
40 a 44 anos	1	0	0	1
45 a 49 anos	1	0	0	1
50 a 54 anos	1	2	0	3
55 a 59 anos	1	0	0	1
60 a 64 anos	1	0	0	1
65 a 69 anos	2	1	0	3
70 a 74 anos	0	1	0	1
75 a 79 anos	0	1	0	1
80 anos ou mais	1	2	0	3

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	11	12	0	23

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	11
Feminino	12
Não informado	0
Total:	23

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	23
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	23

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [703603008933339, 207274340090008] - Jose Humberto Ubiali Jacinto | CBO: 225112 - MÉDICO NEUROLOGISTA | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	23
Total:	23

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	37
Registros não identificados	1
Total:	38

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	0
Tarde	33
Noite	5
Não informado	0
Total:	38

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	3	0	3
20 a 24 anos	0	5	0	5
25 a 29 anos	0	5	0	5
30 a 34 anos	0	4	0	4
35 a 39 anos	0	4	0	4
40 a 44 anos	0	4	0	4
45 a 49 anos	0	3	0	3
50 a 54 anos	0	3	0	3
55 a 59 anos	0	5	0	5
60 a 64 anos	0	2	0	2
65 a 69 anos	0	0	0	0
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	0	38	0	38

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	0
Feminino	38
Não informado	0
Total:	38

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	38
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	38

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [702902523231177] - Otavio Benedito Rodrigues Guerra da Silva | CBO: 225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	30
0301010110 - CONSULTA PRÉ-NATAL	5
0301010129 - CONSULTA PUERPERAL	3
Total:	38

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: -- SEM EQUIPE | Profissional: [706405612665881, 980016004202938] - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Registros identificados	58
Registros não identificados	0
Total:	58

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	16
Tarde	42
Noite	0
Não informado	0
Total:	58

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	8	3	0	11
04 anos	5	0	0	5
05 a 09 anos	11	3	0	14
10 a 14 anos	3	0	0	3
15 a 19 anos	1	2	0	3
20 a 24 anos	3	0	0	3
25 a 29 anos	0	0	0	0
30 a 34 anos	0	1	0	1
35 a 39 anos	0	0	0	0
40 a 44 anos	0	1	0	1
45 a 49 anos	0	0	0	0
50 a 54 anos	0	0	0	0
55 a 59 anos	2	0	0	2
60 a 64 anos	0	0	0	0
65 a 69 anos	1	0	0	1
70 a 74 anos	4	0	0	4
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	3	7	0	10

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Não informado	0	0	0	0
Total:	41	17	0	58

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	41
Feminino	17
Não informado	0
Total:	58

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	58
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	58

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0

FILTROS: Período: 01/02/2024 a 29/02/2024 | Equipe: - - SEM EQUIPE | Profissional: [706405612665881, 980016004202938] - Paula Hilario Goulart dos Santos Macedo | CBO: 223810 - FONOAUDIÓLOGO | Filtros personalizados: Nenhum

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame de fundo de olho (Fundoscopia)	0
Exame do pé diabético	0
Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Teste do olhinho (TRV)	0
Triagem oftalmológica	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total:	0

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	16
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	58
Total:	74

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total:	0

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento de sífilis	0

Médico: Vinicius de O. Silva

CRM/UF: 232254 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	01 / 02 / 2024	06 : 55
Saída	01 / 02 / 2024	13 : 07

Total de Horas Prestadas: 12 07 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Jean Silva Cunha Junior

CRM/UF: 109719 CPF: 278646488-59

Empresa: RC Clinica Médica Ltda

CNPJ: 08804861000-17

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	02 / 02 / 2024	07 : 00
Saída	02 / 02 / 2024	19 : 00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Ivan S. Cunha Jr
Chir. Médica
CRM/SP: 109.719
Carimbo Assinatura Médico

Médico: Samira C. L. Bernardes

CRM/UF: 239773 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	03/02/2024	07:00
Saída	03/02/2024	19:00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Samira C. L. Bernardes
Médico
CRMESP 239773
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Felipe Costa Isidoro

CRM/UF: 244154 CPF: 41059839890

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	04/02/2024	07:00
Saída	04/02/2024	19:00

Total de Horas Prestadas: _____ horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Felipe Costa Isidoro
Médico
CRMESP 244154
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Samara Oton de Paula

CRM/UF: 252671 CPF: 45531445014

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	05 / 02 / 2024	07 : 00
Saída	05 / 02 / 2024	19 : 00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dra. Samara Oton de Paula
Médica
CRM SP 252671
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Renata Rodrigues Chagas

CRM/UF: 248528 CPF: 45747738890

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	06 / 02 / 2024	07 : 00
Saída	06 / 02 / 2024	14 : 00

Total de Horas Prestadas: 10 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dra. Renata Rodrigues Chagas
Médica
CRM 248528
Carimbo e Assinatura Médico



Livro de Prestação de Serviços
Centro de Saúde III
Itirapuã - SP



Livro de Prestação de Serviços
Centro de Saúde III
Itirapuã - SP

Médico: Vinicius d. O. Silva

CRM/UF: 232238 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	07/02/2024	06:55
Saída	07/02/2024	13:01

Total de Horas Prestadas: 12 06 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius d. O. Silva

CRM/UF: 232258 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	08/02/2024	06:52
Saída	08/02/2024	15:02

Total de Horas Prestadas: 19 10 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Tom Silva Cunha Junior

CRM/UF: 109719 CPF: 275016488-59

Empresa: RC Clínica Médica Ltda

CNPJ: 08280486/0001-27

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	<u>09/02/2024</u>	<u>07:00</u>
Saída	<u>09/02/2024</u>	<u>19:00</u>

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dr. Ivan S. Cunha Jr
Quin. Médica
CRM/SP: 109.719
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Ibrahim N.A.F. Ibrahim

CRM/UF: 248492/SP CPF: 352.385.538-11

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	<u>11/02/2024</u>	<u>07:00</u>
Saída	<u>11/02/2024</u>	<u>19:00</u>

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dr. Ibrahim N. A. F. Ibrahim
Médico
CRM/SP: 248.492
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: NATHALIA SILVA QUEIROZ

CRM/UF: 252539 SP CPF: 400.944.758-30

Empresa: NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA

CNPJ: 53.424.352/0001-30

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	10 / 02 / 2024	07:00
Saída	10 / 02 / 2024	19:00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na Cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.



Carimbo e Assinatura Médico

Médico: NATHALIA SILVA QUEIROZ

CRM/UF: 252539 SP CPF: 400.944.758-30

Empresa: NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA

CNPJ: 53.424.352/0001-30

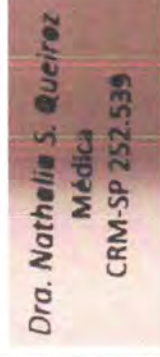
Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	12 / 02 / 2024	07:00
Saída	12 / 02 / 2024	19:00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na Cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.



Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Rinaldo Rodrigues Chagas

CRM/UF: 248528 CPF: 457 797 738 90

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	13 / 02 / 2024	7 : 00
Saída	13 / 02 / 2024	14 : 00

Total de Horas Prestadas: 02 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na Cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dra. Rinaldo Rodrigues Chagas
Médico
CRM 248528
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Viviana A. O. Silva

CRM/UF: 232288 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	14 / 02 / 2024	06 : 50
Saída	14 / 02 / 2024	13 : 02

Total de Horas Prestadas: 12,12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na Cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dra. Viviana de Oliveira Silva
Médico
CRM 232288

Médico: Vinicius d. O. Silva
CRM/UF: 232235 CPF: _____
Empresa: _____
CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	15/02/2024	06:54
Saída	15/02/2024	15:04

Total de Horas Prestadas: 12:10 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na Cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Fran Silva Cunha Junior
CRM/UF: 109.719 CPF: 27504648859
Empresa: RC Clínica Médica
CNPJ: 08080486/0001-27

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	16/02/2024	07:00
Saída	16/02/2024	19:00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na Cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Ivan S. Cunha Jr
C.M. Médica
CRM/SP: 109.719
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro

CRM/UF: 222199 CPF: 277.456.598-76

Empresa: Clinica Médica Itirapuã

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	<u>17/02/2024</u>	<u>07:00hs</u>
Saída	<u>17/02/2024</u>	<u>19:00hs</u>

Total de Horas Prestadas: 12:00 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dilmo Juliano Alves Teodoro - Médico
Medicina de Família e Comunidade
CRM-MG: 39.195 - CRM-SP: 111.199
ROE-MG: 39.087 - ROE-SP: 69.313
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Selso Costa Teodoro

CRM/UF: 244154 CPF: 410.598.398-90

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	<u>18/02/2024</u>	<u>07:00</u>
Saída	<u>18/02/2024</u>	<u>19:00</u>

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Selso Costa Teodoro - Médico
CRM-SP: 244154
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Samara Qbar de Paula

CRM/UF: 252.071 CPF: 455.314.5814

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	19 / 02 / 2024	07 : 00
Saída	19 / 02 / 2024	19 : 00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dra. Samara Qbar de Paula
Médica
CRM-SP 252.671

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Renata Rodrigues Chagas

CRM/UF: 248528 CPF: 457.747.733.90

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	20 / 02 / 2024	07 : 00
Saída	20 / 02 / 2024	19 : 00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dra. Renata Rodrigues Chagas
Médica
CRM 248528

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius de O. Silva

CRM/UF: 232298 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	21/02 / 2024	06:50
Saída	21/02 / 2024	13:02

Total de Horas Prestadas: 12 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Ato que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius de O. Silva

RM/UF: 232298 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	22/02 / 2024	06:50
Saída	22/02 / 2024	13:01

Total de Horas Prestadas: 12 11 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Ato que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
Médico
CRM 232.298
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Diego Franchini Silva Porto

CRM/UF: 253837 SP CPF: 453. 878.518.06

Empresa: Diego Porto LTDA

CNPJ: 53.719.487/0001-23

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	23 / 02 / 2024	07:00
Saída	23 / 02 / 2024	19:00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dr. Diego F S Porto
Médico
CRM-SP:253837



Médico: _____

CRM/UF: _____ CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	/ / 2024	:
Saída	/ / 2024	:

Total de Horas Prestadas: _____ horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro

CRM/UF: 111-199 CPF: 277.456.598-76

Empresa: CLÍNICA MÉDICA Itirapuã

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	24 / 02 / 2024	07:00 hs
Saída	24 / 02 / 2024	19:00 hs

Total de Horas Prestadas: 12:00 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Dilmo Juliano Alves Teodoro
Médico
Medicina de Família e Comunidade
CRM-SP: 111.199
RQE-MG: 39.087 RQE-SP: 69.313
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Renata Rodrigues Chagas

CRM/UF: 24553 CPF: 452.197.138-90

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	27 / 02 / 2024	7 : 00
Saída	27 / 02 / 2024	20 : 00

Total de Horas Prestadas: 13 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Renata Rodrigues Chagas
Médica
CRM 248528
Carimbo e Assinatura Médico

Médico: VINICIUS DINIZ FERREIRA

CRM/UF: 252759/SP CPF: 444.848.918-32

Empresa: VINICIUS DINIZ FERREIRA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 53.320.213/0001-67

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	25 / 02 / 2024	07 : 00
Saída	25 / 02 / 2024	19 : 00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Vinicius Diniz Ferrelra
MÉDICO
CRM-SP 252759

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Barbara Rodrigues Batista

CRM/UF: 251757 CPF: 41705472842

Empresa: FARIA RODRIGUES SERVIÇOS MÉDICOS

CNPJ: 251757

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	26 / 02 / 2024	07 : 00
Saída	26 / 02 / 2024	19 : 00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico
plantonista foram prestados de
acordo com previsão contratual
na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas
datas mencionadas acima.

Dra. Barbara Rodrigues Batista
Médica
CRM-SP 251757

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius de O. Silva

CRM/UF: 232 238 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	28 / 02 / 2024	06 : 50
Saída	28 / 02 / 2024	13 : 01

Total de Horas Prestadas: 12:11 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Vinicius de Oliveira Silva
 Médico
 CRM 232.298
 Carimbo e Assinatura Médico

Médico: Vinicius de O. Silva

CRM/UF: 232 238 CPF: _____

Empresa: _____

CNPJ: _____

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	25 / 02 / 2024	06 : 50
Saída	25 / 02 / 2024	19 : 02

Total de Horas Prestadas: 12:12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

[Assinatura]
 Carimbo e Assinatura Médico

Médico: NATHALIA SILVA QUEIROZ

CRM/UF: 252539 SP CPF: 400.944.758-30

Empresa: NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA

CNPJ: 53.424.352/0001-30

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	10 / 02 / 2024	07:00
Saída	10 / 02 / 2024	19:00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dra. Nathalia S. Queiroz
Médica
CRM-SP 252.539

Carimbo e Assinatura Médico

Médico: NATHALIA SILVA QUEIROZ

CRM/UF: 252539 SP CPF: 400.944.758-30

Empresa: NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA

CNPJ: 53.424.352/0001-30

Início e término do Plantão médico:

	Data	Horário
Entrada	12 / 02 / 2024	07:00
Saída	12 / 02 / 2024	19:00

Total de Horas Prestadas: 12 horas

Observações (usar o verso se necessário):

Atesto que os serviços de médico plantonista foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÃ - SP nas datas mencionadas acima.

Dra. Nathalia S. Queiroz
Médica
CRM-SP 252.539

Carimbo e Assinatura Médico



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS DA FAZENDA
FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série

000000000001 - 1

Autenticidade

3PLV-YKZR

Data de Emissão

29/02/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.698.535/0001-44 IM: 110754 IE: Fone: (19)3813-8200
Nome/Razão Social: MED MONTEIRO SANTOS LTDA
Endereço: AVENIDA GETÚLIO VARGAS, 931 SALA 02 - CEP: 13976400
Bairro: VILA SANTA MARTA
Município: Itapira UF: SP E-mail: comercial@visarcontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39 IM: IE: Fone: (16) 3702-8295
Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES
Endereço: RUA R ANTONIO TORRES PENEDO, 780 SALA 01 - CEP: 14406352 Bairro: SAO JOAQUIM
Município: FRANCA UF: SP E-mail: administracao@institutoipages.org

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 30 e 31, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/24

Banco do Brasil
Agência 171 digite 6
Conta corrente PF 42592- 3
Felipe A Monteiro dos Santos

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4

Assinatura do responsável:

LANÇADO
R C

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.itapira.sp.gov.br>

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código de Serviço e Aliquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
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 de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.346,36	2,010%	27,06

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.346,36

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

06/03/2024

COMPROVANTE DE TED

10:11:03

Nº Agendamento: 3913454
Data do Agendamento: 05/03/2024
Agendado para: 05/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 1.346,36

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: .00171-ITAPIRA SP
Conta: 42.592-3
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: MED MONTEIRO SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 490.226.498-65

Autenticação: 9ED76049-392A-433A-A1A1-BBD69B0D56BF
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

IPAGES

Livro de Prestação de Serviços

MÉDICO ESF

ITIRAPUÁ-SP

Profissional: Felipe Augusto Monteiro dos Santos

CONSELHO/UF: 2533 27/SP CPF: 430.226.98-63

Razão Social: MED MONTEIRO SANTOS LTDA CNPJ: 53.695.535/0002-44

DATA	PERÍODO DA MANHÃ		PERÍODO DA TARDE		ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
30/01/2024	07:00h	11:00h	13:00h	17:00h	Felipe A. M. Santos
31/01/2024	07:00h	11:00h	13:00h	17:00h	Felipe A. M. Santos
01/02/2024	07:00h	11:00h	13:00h	17:00h	Felipe A. M. Santos
02/02/2024	07:00h	11:00h	13:00h	17:00h	Felipe A. M. Santos

Atesto que os serviços de MÉDICO NA ESF foram prestados de acordo com previsão contratual na cidade de ITIRAPUÁ-SP nas datas mencionadas acima.

Dr. Felipe A. Monteiro dos Santos
Médico

CRM/SP 253839

Carembó e Assinatura do Médico



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 13 Série NFSE, emitido em 11/03/2024

Número da Nota

00000013

Data e Hora de Emissão

11/03/2024 19:54:07

Código de Verificação

WJLF-RKX9

0240311u53049057000141

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.049.057/0001-41

Inscrição Municipal: 7.912.112-8

Nome/Razão Social: IBRAHIM NABIL SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV DR CARDOSO DE MELO 900, CONJ 62 - VILA OLIMPIA - CEP: 04548-003

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES

CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA ANTONIO TORRES PENEDO 780, SALA 1 - SAO JOAQUIM - OEP: 14406-352

Município: Franca

UF: SP

E-mail: financeiro@institutoipages.org

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PLANTAO MEDICO REALIZADO NO DIA 11, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO No 02/P/022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUA-SP REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO/24.

LANÇADO
R C

DADOS PARA PAGAMENTO (CONTA PJ):

BANCO: 756 (SICOOB)

AGENCIA: 3214

CONTA: 113517-1

TITULAR: IBRAHIM NABIL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.049.057/0001-41

CHAVE PIX (CNPJ): 53049057000141

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCICIO 02 / 2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4
Assinatura do responsável:

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.350,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
4030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 13 Série NFSE, emitido em 11/03/2024;

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

14/03/2024 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES** 08:20:08

Remetente:
Cooperativa: 3195-0 / SICOOB CREDICOCAPEC
Conta: 7.171-4 / INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

Favorecido:
Cooperativa: 3214-0 / SICOOB COCRED
Conta: 113.517-1 / IBRAHIM NABIL SERVICOS, MEDICOS LTDA

Data da Transferência: 13/03/2024
Finalidade: TRANSF.INTERCREDIS - DIF. TITULARIDADE
Valor: R\$ 1.350,00
Documento: 3939597
Autenticação: E82BE985-ECAC-4CD5-83EF-3FFAE3134785
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240311u52630106000172	Número da Nota 00000009			
	Data e Hora de Emissão 11/03/2024 16:31:30			
	Código de Verificação CJLP-2LH9			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 52.630.106/0001-72 Inscrição Municipal: 7.878.541-3 Nome/Razão Social: SQP SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: AV DR CARDOSO DE MELO 900, CONJ 62 - V.LA OLIMPIA - CEP: 04548-003 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39 Inscrição Municipal: --- Endereço: Rua Antonio Torres Penedo 780 - SAO JOAQUIM - CEP: 14406-352 Município: Franca UF: SP E-mail: financeiro@institutoipages.org				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 05 e 19, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24. NU PAGAMENTOS S.A. (0260) - AG: 0001 - CONTA: 83477160-7 Dispensa de retenção de INSS, os serviços foram prestados pessoalmente pelo(s) titular(es) ou sócio(s), e se referem a profissão regulamentada por legislação federal, sem o concurso de empregados ou contribuintes individuais, conf. art. 120 inciso III, IN RFB N° 2.110				
<table border="1"> <tr> <td> <i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2024 </td> </tr> <tr> <td> CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3595</u> C/C <u>7171-4</u> Assinatura do responsável: _____ </td> </tr> </table>		<i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39	PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2024	CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3595</u> C/C <u>7171-4</u> Assinatura do responsável: _____
<i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39				
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2024				
CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3595</u> C/C <u>7171-4</u> Assinatura do responsável: _____				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.499,60				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

LANÇADO
RC

SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

14/03/2024

COMPROVANTE DE TED

15:37:39

Nº Agendamento: 3941316
Data do Agendamento: 14/03/2024
Agendado para: 14/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 2.499,60

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 260-Nu Pagamentos S.A.
ISPB: 18236120
Agência: 0001
Conta: 83.477.160-7
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SQP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 52.630.106/0001-72

Autenticação: BE47389D-54D0-465B-87D3-E721814A4514
OUVIDORIA SICCOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
40



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 17:33:16	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	1KFRAE3K9
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	39	Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MAGALHÃES & LACERDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	48.019.415/0001-33	Inscrição Municipal	114845	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JAIRO AMÂNCIO DE CASTRO ,2039 - CENTRO CEP: 14400-324				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3724-0074	e-mail:	cidinhabraga@cidinhabragacontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

PLANTÕES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 03, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUÁ/SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2024.

Dra. VANESSA LACERDA

CONTA P/ PAGAMENTO:
BANCO: 403 CORA SCD
AGENCIA: 0001
CONTA: 3803345-4
CNPJ: 48019415000133

"EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL"

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4

Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.350,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.350,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.350,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.350,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R C

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

14/03/2024

COMPROVANTE DE TED

15:38:15

Nº Agendamento: 3941317
Data do Agendamento: 14/03/2024
Agendado para: 14/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 1.350,00

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 403-
ISPB: 37880206
Agência: 0001
Conta: 3.803.345-4
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: MAGALHAES E LACERDA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 48.019.415/0001-33

Autenticação: 74F60D2D-59C7-433D-9463-AE2111F4A82E
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS DA FAZENDA
FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota - Série
000000000002 - 1

Autenticidade
FYE3-FT9L

Data de Emissão
13/03/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 53.698.535/0001-44 IM: 110754 IE: Fone: (19)3813-8200
Nome/Razão Social: MED MONTEIRO SANTOS LTDA
Endereço: AVENIDA GETÚLIO VARGAS, 931 SALA 02 - CEP : 13976400
Bairro: VILA SANTA MARTA
Município: Itapira UF: SP E-mail: comercial@visarcontabilidade.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39 IM: IE: Fone: (16) 3702-8295
Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES
Endereço: RUA R ANTONIO TORRES PENEDO, 780 SALA 01 - CEP : 14406352 Bairro: SAO JOAQUIM
Município: FRANCA UF: SP E-mail: administracao@institutoipages.org

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 01 E 02, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

Banco do Brasil
Agência 171 digito 6
Conta corrente PF 42592- 3
Felipe A Monteiro dos Santos

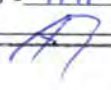
Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02 / 2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756, AR: 395 C/C 7171-4

Assinatura do responsável: 

**LANÇADO
R C**

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: <http://www.itapira.sp.gov.br>

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código de Serviço e Aliquota de ISSQN correspondente ao Município de Itapira

Código do Serviço
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
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 de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.346,36	2,010%	27,06

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.346,36

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

15/03/2024

COMPROVANTE DE TED

11:43:30

Nº Agendamento: 3944648
Data do Agendamento: 15/03/2024
Agendado para: 15/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 1.346,36

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 00171-ITAPIRA SP
Conta: 42.592-3
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: MED MONTEIRO SANTOS LTDA
CPF/CNPJ: 490.226.498-65

Autenticação: E4048C01-D649-44AD-8872-7052CC37FCB0
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
5



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 14:01:18	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	6PLRYGHJO
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	53.424.352/0001-30	Inscrição Municipal	122053	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA ARNALDO TEIXEIRA LEMOS ,599 - JARDIM LIMA CEP: 14403-108				
Complemento:		Telefone:	(16)9113-0300	e-mail:	NANASQUEIROZ@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3702-8295	e-mail:	financeiro@institutoipages.org

Discriminação dos Serviços

RAZÃO: NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA
PROFISSIONAL: NATHALIA SILVA QUEIROZ

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 10 e 12, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

VALOR TOTAL: R\$ 2.599,80

Dados bancários:
Agência 0001
Conta 33720985-5
Banco 0260
Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4
Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

LANÇADO
R C

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.599,80	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.599,80
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.599,80
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.599,80	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

15/03/2024

COMPROVANTE DE TED

11:44:20

Nº Agendamento: 3944649
Data do Agendamento: 15/03/2024
Agendado para: 15/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 2.599,80

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 260-Nu Pagamentos S.A.
ISPB: 18236120
Agência: 0001
Conta: 33.720.985-5
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA
CPF/CNPJ: 53.424.352/0001-30

Autenticação: 8F1C56AB-E04D-4461-B0E6-8AC251D753B7
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
4



Data e Hora da Emissão	15/03/2024 09:22:03	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	GTH32WHJT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	3	Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VINICIUS DINIZ FERREIRA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	53.320.213/0001-67	Inscrição Municipal	121966	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA PEDREGULHO ,555 - JARDIM FRANCANO CEP: 14405-039				
Complemento:	1º ANDAR, 2º	Telefone:	(16)8170-6939	e-mail:	vinicius.diniz.medico@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	ITIRAPUA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 25, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.	<p>CONVENIO Nº 02/2022 FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE Franca - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39</p> <p>PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2024</p> <p>CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022</p> <p>CONTA DE ORIGEM: Banco: 758 Ag.: 3195 C/C 7171-4</p> <p>Assinatura do responsável: <i>[Assinatura]</i></p>
---	---

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.350,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.350,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.350,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,26	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.350,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R.C.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***.848.918-**

Destinatário

Nome: VINICIUS DINIZ FERREIRA
CPF/CNPJ: ***.848.918-**
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 15/03/2024 - 10:36:09
Valor do Pagamento: 1350,00

Descrição: NF 4

ID Transação: E67096909202403151318XnhWzKsbecw

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

20/03/2024	COMPROVANTE DE RESGATE	09:52:33
Cooperativa:	3195 / SICOOB CREDICOCAPEC	
Conta:	71714 / INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL	
Modalidade:	RDC Flexível	
Aplicação:	1	
Data aplicação:	28/12/2023	
Data vencimento:	07/12/2027	
Data resgate:	20/03/2024	
Prazo dias:	1.440	
Taxa bruta:	0,00	
Taxa período:	0,00	
Valor aplicado:	237.708,23	
Resgate líquido:	158.892,14	
Juros:	0,00	
IOF:	0,00	
IRRF:	849,48	
Correção monetária:	3.775,45	

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

7171 - 4
02

LANÇADO
R C



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1046
Código de Verificação de Autenticidade
HJSY81BCG
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/03/2024 às 16:22:36
Chave de Acesso
 7135005CSWO3G158GHR0TSYP0HZW1L7

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Isenção	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 3715	Cadastro 000008553	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1716	E-mail scpontal@3ax.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780	Complemento	Bairro São Joaquim	CEP/Cod.Postal 14406-352
Cidade/Pais FRANCA - SP	Cod. IBGE 3516200	Telefone	E-mail

**LANÇADO
R C**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PAGAMENTO DA RESCISÃO CONTRATUAL DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP. DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 OP: 003 C/C: 970-9	149.978,90	R\$ 149.978,90

7171-4

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>02/2024</u>
CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>7171-4</u> Assinatura do responsável:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 149.978,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 149.978,90	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 149.978,90**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEB(EMOS) DE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1046** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HJSY81BCG**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/03/2024

COMPROVANTE DE TED

10:14:56

Nº Agendamento: 3958758
Data do Agendamento: 20/03/2024
Agendado para: 20/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 149.978,90

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 9631BEF2-EEFC-4DE5-8889-7FF859FD9B4A
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.85915.77-4		11 Nome MAYLLA MOTA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GUIA LOPES, 392 - APTO 22				13 Bairro VILA TIBERIO
14 Município RIBEIRAO PRETO	15 UF SP	16 CEP 14.050-170	17 CTPS (nº, série, UF) 35208 - 00404 / SP	18 CPF 444.110.638-67
19 Data de Nascimento 06/09/1995	20 Nome da Mãe ALZIRA BIZERRA DA MOTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.897,73	24 Data de Admissão 08/01/2024	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.205,11	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 649,63	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 649,63	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 216,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 2.925,04

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 97,44	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 48,72
114.1 IRRF	R\$ 452,63	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 598,79
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.326,25

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
55.110.753/0001-41

02 Razão Social/Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
207.85915.77-4

11 Nome
MAYLLA MOTA

17 CTPS (nº, série, UF)
35208 - 00404 / SP

18 CPF
444.110.638-67

19 Data de Nascimento
06/09/1995

20 Nome da Mãe
ALZIRA BIZERRA DA MOTA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
08/01/2024

25 Data do Aviso Prévio
20/02/2024

26 Data de Afastamento
10/03/2024

27 Cod. Afastamento
SJ2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia 21/03/24 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2320,25, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____/____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

Maylla Mota

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 143.07041.43-3		11 Nome KARLA MARIA DAMASCENO SOUSA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CEL MESSIAS ROSA, 4670				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4437909 - 5851 / SP	18 CPF 443.790.958-51
19 Data de Nascimento 01/06/2000	20 Nome da Mãe MARY ROSA DAMASCENO DE SOUSA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.137,40	24 Data de Admissão 28/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 20/03/2024	27 Cod Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.570,00	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 188,27	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56 1 Horas Extras 56,19 horas a 100%	R\$ 2.324,81	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 410,26	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.034,35	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 3.792,62	66.1 Férias Venc. Per Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.264,21
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 11.694,52

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 587,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 77,57
114.1 IRRF	R\$ 1.301,86	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.967,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 9.727,21

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 143.07041.43-3		11 Nome KARLA MARIA DAMASCENO SOUSA		
17 CTPS (nº, série, UF) 4437909 - 5851 / SP		18 CPF 443.790.958-51	19 Data de Nascimento 01/06/2000	20 Nome da Mãe MARY ROSA DAMASCENO DE SOUSA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 20/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.227,21 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 204.91345.90-3		11 Nome VANESSA APARECIDA VIANA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CORONEL AVELINO FIGUEREDO, 4086				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0037150 - 00300 / SP	18 CPF 381.357.358-39
19 Data de Nascimento 16/08/1987	20 Nome da Mãe CLEUSA APARECIDA VIANA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.247,24	24 Data de Admissão 08/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 654,95	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56.1 Horas Extras ___ horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 374,54	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.059,97	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 686,66
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 3.980,25

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 56,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,09
114.1 IRRF	R\$ 37,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 121,76
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.858,49

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 204.91345.90-3	11 Nome VANESSA APARECIDA VIANA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0037150 - 00300 / SP	18 CPF 381.357.358-39	19 Data de Nascimento 16/08/1987	20 Nome da Mãe CLEUSA APARECIDA VIANA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 08/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 21/03/24 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.858,49, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

Vanessa Aparecida Viana

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.36413.83-7		11 Nome SILVIA HELENA BERBEL LOPES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DO COMERCIO, 5000				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0039504 - 00031 / SP	18 CPF 196.315.488-64
19 Data de Nascimento 05/09/1966	20 Nome da Mãe NELSINA LAVES DOS SANTOS LOPES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.474,00	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	R\$ 730,53	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras 31,24 horas a 100%	R\$ 702,62	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 175,66	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 444,61	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc ___/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.533,41	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 844,47
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.635,43

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 132,08	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 33,34
114.1 IRRF	R\$ 472,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 638,03
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.997,40

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.36413.83-7 11 Nome SILVIA HELENA BERBEL LOPES
17 CTPS (nº, série, UF) 0039504 - 00031 / SP 18 CPF 196.315.488-64 19 Data de Nascimento 05/09/1966 20 Nome da Mãe NELSINA LAVES DOS SANTOS LOPES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 01/03/2022 25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024 26 Data de Afastamento 10/03/2024 27 Cod. Afastamento SJ2 29 Pensão Alim (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia 21/02/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$4.997,40, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

Silvia Helena Berbel Lopes

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações a CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 132.15281.98-7	11 Nome PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS MACEDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOZITO MALVAR RIBAS, 4661 - CASA				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 65127 - 00169 / SP	18 CPF 218.891.748-07
19 Data de Nascimento 05/08/1983	20 Nome da Mãe SELMA HILARIO GOULART DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.316,85	24 Data de Admissão 15/08/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 678,15	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras 0,02 horas a 100%	R\$ 0,62	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,16	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 386,15	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 1.351,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 450,50
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 3.071,20

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 57,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,96
114.1 IRRF	R\$ 45,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 132,18
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.939,02

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 132.15281.98-7		11 Nome PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS MACEDO		
17 CTPS (nº, série, UF) 65127 - 00169 / SP		18 CPF 218.891.748-07	19 Data de Nascimento 05/08/1983	20 Nome da Mãe SELMA HILARIO GOULART DOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 15/08/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/___ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.54141.18-0		11 Nome SIDINEI BATISTA PINTO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO FELIX DE SOUZA., 92				13 Bairro PREF F F FARIA
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0024066 - 00169 / SP	18 CPF 223.181.898-11
19 Data de Nascimento 04/06/1981	20 Nome da Mãe ZELIA BATISTA PINTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.842,23	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 647,20	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno 0,83 horas 35,00%	R\$ 0,12
56.1 Horas Extras 129,12 horas a 100%	R\$ 2.610,58	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 652,68	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 447,21	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	
65 Férias Proporc ____/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.477,27	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 825,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor			
				TOTAL BRUTO	R\$ 7.864,95

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 379,47	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 33,54
114.1 IRRF	R\$ 752,93	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.165,94
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.699,01

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.54141.18-0		11 Nome SIDINEI BATISTA PINTO		
17 CTPS (nº, série, UF) 0024066 - 00169 / SP		18 CPF 223.181.898-11	19 Data de Nascimento 04/06/1981	20 Nome da Mãe ZELIA BATISTA PINTO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 20/03/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.649,00 qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

Sidinei Batista Pinto
151 Assinatura do Trabalhador

_____ 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 122.13862.26-7		11 Nome PAULO CEZAR REZENDE		
12 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento) Rua ANTONIO JOSE DA SILVA, 4668 - 1 PONTO				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (n.º, série, UF) 6407100 - 112	18 CPF 088.356.398-32
19 Data de Nascimento 02/02/1967	20 Nome da Mãe IRENE DE SOUZA REZENDE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.224,01	24 Data de Admissão 08/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 647,20	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno 2,17 horas 35,00%	R\$ 0,32
56 1 Horas Extras 163,56 horas a 100%	R\$ 3.306,90	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 826,81	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 393,29	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc ___/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/03/2023 a 07/03/2024	R\$ 2.641,01	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 880,34
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 8.900,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 501,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 29,49
114.1 IRRF	R\$ 869,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.400,08
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.499,92

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO


EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 122.13862.26-7	11 Nome PAULO CEZAR REZENDE			
17 CTPS (nº, série, UF) 6407100 - 112	18 CPF 088.356.398-32	19 Data de Nascimento 02/02/1967	20 Nome da Mãe IRENE DE SOUZA REZENDE	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 08/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 165.32556.37-9		11 Nome NAYARA CRISTINA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OSORIO DE ALMEIDA, 4964				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0091991 - 00300 / SP	18 CPF 407.378.138-30
19 Data de Nascimento 16/03/1993	20 Nome da Mãe ARACI MARIA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.474,00	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 730,53	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56.1 Horas Extras 44,14 horas a 100%	R\$ 992,75	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 248,19	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 412,34	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc. ___/12 avos		66.1 Férias Venc. Per Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.486,38	68 Terço Constituc. de Fenas	R\$ 828,79
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.903,11

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salanal		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 164,72	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 30,92
114.1 IRRF	R\$ 511,23	114.2 IRRF sobre 13º Salario			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 706,87
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.196,24

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
55.110.753/0001-41

02 Razão Social/Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
165.32556.37-9

11 Nome
NAYARA CRISTINA DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)
0091991 - 00300 / SP

18 CPF
407.378.138-30

19 Data de Nascimento
16/03/1993

20 Nome da Mãe
ARACI MARIA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
01/03/2022

25 Data do Aviso Prévio
20/02/2024

26 Data de Afastamento
10/03/2024

27 Cod. Afastamento
SJ2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia 20/03/24, foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$196,24, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

Nayara Cristina da Silva

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 201.28128.14-8		11 Nome NATÁLIA HELENA DA SILVA ROQUE		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ANDRE MARTINS, 5221				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 106325 - 00300 / SP	18 CPF 407.757.088-36
19 Data de Nascimento 28/07/1992	20 Nome da Mãe CELIA DIONISIA DA SILVA ROQUE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.474,00	24 Data de Admissão 30/10/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 730,53	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 412,34	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 824,66	66.1 Férias Venc. Per Aquis. // a //		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 274,89
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 2.446,55

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 61,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 30,92
114.1 IRRF	R\$ 207,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 300,12
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.146,43

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 201.28128.14-8 11 Nome NATÁLIA HELENA DA SILVA ROQUE
17 CTPS (nº, série, UF) 106325 - 00300 / SP 18 CPF 407.757.088-36 19 Data de Nascimento 28/07/1992 20 Nome da Mãe CELIA DIONISIA DA SILVA ROQUE

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 30/10/2023 25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024 26 Data de Afastamento 10/03/2024 27 Cod. Afastamento SJ2 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____/____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753					04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.06474.14-4		11 Nome MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOSITO MALVAR, 4783					13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0065980 - 00300 / SP	18 CPF 351.281.728-99	
19 Data de Nascimento 24/11/1985	20 Nome da Mãe DENISE ROSANAN DE MATINO MELO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.963,46	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.227,02	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 58,38 horas a 100%	R\$ 2.103,52	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 525,88	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 660,58	64 13º Salário-Exerc ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc ___/12 avos		66 1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 3.963,46	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.321,15
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 10.005,74

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 372,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 49,54
114.1 IRRF	R\$ 1.211,89	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.634,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.371,43

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.06474.14-4	11 Nome MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO			
17 CTPS (nº, série, UF) 0065980 - 00300 / SP	18 CPF 351.281.728-99	19 Data de Nascimento 24/11/1985	20 Nome da Mãe DENISE ROSANAN DE MATINO MELO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753					04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.45617.18-8		11 Nome PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GUILHERMINO MODESTO DE MELO, 5744					13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0076658 - 00169 / SP	18 CPF 317.534.468-21	
19 Data de Nascimento 03/02/1981	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA GUIRALDELLI				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.309,68	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 20/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de D/faltas e DSR)	R\$ 1.294,41	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 188,27	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 37,38 horas a 100%	R\$ 755,76	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 133,37	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 582,15	64 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 185,33	66 13º Salário Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.408,02	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 864,45
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 6.521,76

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salanal		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 192,28	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 43,66
114.1 IRRF	R\$ 305,30	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 541,24
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.980,52

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

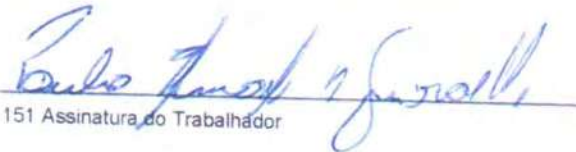
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.45617.18-8		11 Nome PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI		
17 CTPS (nº, série, UF) 0076658 - 00169 / SP		18 CPF 317.534.468-21	19 Data de Nascimento 03/02/1981	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA GUIRALDELLI
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 20/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 21/03/24 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5980,52, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
BADESCA CIABATI ASSIS
DIRETORA



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações a CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			04 Bairro CENTRO	
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.66982.14-4	11 Nome MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua COMERCIO, 5236			13 Bairro CENTRO	
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0040875 - 00300 / SP	18 CPF 369.179.548-02
19 Data de Nascimento 25/12/1989	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA NUNES PEREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.036,21	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 584,60	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 60,23 horas a 100%	R\$ 1.226,41	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 306,60	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 339,37	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc ___/12 avos		66 1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.036,21	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 678,74
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.376,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 177,87	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 25,45
114.1 IRRF	R\$ 147,88	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 351,20
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.024,86

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
55.110.753/0001-41

02 Razão Social/Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
128.66982.14-4

11 Nome
MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA

17 CTPS (nº, série, UF)
0040875 - 00300 / SP

18 CPF
369.179.548-02

19 Data de Nascimento
25/12/1989

20 Nome da Mãe
MARIA APARECIDA NUNES PEREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
01/03/2022

25 Data do Aviso Prévio
20/02/2024

26 Data de Afastamento
10/03/2024

27 Cod. Afastamento
SJ2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0.00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia 20/03/24 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.624,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.89397.03-7		11 Nome MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO JOSE AGUILA GOMES, 2397				13 Bairro CENTRO
14 Município TIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0002959 - 00139 / SP	18 CPF 015.503.546-04
19 Data de Nascimento 13/02/1985	20 Nome da Mãe MARIA TEREZINHA MOREIRA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant 3.897,73	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 21/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.530,73	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 197,68	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras 8,22 horas a 100%	R\$ 320,39	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 53,40	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 974,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 324,81	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 3.897,73	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.407,51
69 - Aviso-Prévio Indenizado 6/dias	R\$ 779,55	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 10.596,23

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 271,08	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 73,08
114.1 IRRF	R\$ 874,98	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.219,14
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 9.377,09

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.89397.03-7 11 Nome MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO
17 CTPS (nº, série, UF) 0002959 - 00139 / SP 18 CPF 015.503.546-04 19 Data de Nascimento 13/02/1985 20 Nome da Mãe MARIA TEREZINHA MOREIRA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 01/03/2022 25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024 26 Data de Afastamento 21/03/2024 27 Cod. Afastamento SJ2 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.44638.67-1		11 Nome JOSE LUCAS FREITAS PEDRO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIZAEI FRANCO, 507 - 1FD				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0100947 - 00300	18 CPF 446.989.108-89
19 Data de Nascimento 17/07/1997	20 Nome da Mãe NALDINA FREITAS DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.501,30	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.072,97	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56.1 Horas Extras 3,45 horas a 100%	R\$ 161,06	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 40,27	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 583,55	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc. ___/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 3.501,30	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.264,36
69 - Aviso-Prévio Indenizado 17/dias	R\$ 1.984,07	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 291,77	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 291,77
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 9.395,25

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 102,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 65,64
114.1 IRRF	R\$ 242,15	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 410,42
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.984,83


TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 162.44638.67-1		11 Nome JOSE LUCAS FREITAS PEDRO		
17 CTPS (nº, série, UF) 0100947 - 00300	18 CPF 446.989.108-89	19 Data de Nascimento 17/07/1997	20 Nome da Mãe NALDINA FREITAS DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.184,33, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.26097.17-0		11 Nome JOSE LAZARO DOMINGOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CEL ESTEVAO MARCOLINO, 4847				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0022117 - 00219	18 CPF 320.230.958-75
19 Data de Nascimento 07/04/1982	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.299,67	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 647,20	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno 0,33 horas 35,00%	R\$ 0,05
56 1 Horas Extras 216,12 horas a 100%	R\$ 4.369,57	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 1.092,40	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 381,37	64 13º Salário-Exerc ____ - __/12 avos	
65 Férias Proporc ____/12 avos		66 1 Férias Venc. Per. Aquis 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.453,81	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 817,94
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 9.966,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		112 1 Previdência Social	R\$ 687,28	112 2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,60
114 1 IRRF	R\$ 1.202,24	114 2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.918,12
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.048,35

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.26097.17-0	11 Nome JOSE LAZARO DOMINGOS
--------------------------------	---------------------------------

17 CTPS (nº, série, UF) 0022117 - 00219	18 CPF 320.230.958-75	19 Data de Nascimento 07/04/1982	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DA SILVA
--	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

No dia 21/03/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8048,35 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.36422.17-3		11 Nome JOSE APARECIDO FONSECA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BENEDITO DE OLIVEIRA ALMEIDA, 5041				13 Bairro CDHU A D SILVA
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0071957 - 00169	18 CPF 303.880.198-40
19 Data de Nascimento 19/03/1983	20 Nome da Mãe LINDAURA ANTUNIL GIL			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.540,04	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 647,20	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno 42,00 horas 35,00%	R\$ 6,29
56.1 Horas Extras 30.44 horas a 100%	R\$ 615,44	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 155,43	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 426,69	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	
65 Férias Proporc ____/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.638,19	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 879,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.572,77

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 115,48	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 32,00
114.1 IRRF	R\$ 150,47	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 297,95
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.274,82

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.36422.17-3	11 Nome JOSE APARECIDO FONSECA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0071957 - 00169	18 CPF 303.880.198-40	19 Data de Nascimento 19/03/1983	20 Nome da Mãe LINDAURA ANTUNIL GIL	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 11/03/24 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.248,22 o qual, devidamente rubricado pelas partes, e parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.07387.87-6	11 Nome JORGE EDUARDO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida CORONEL ANTONIO JACINTO, 4858				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1721720 - 6855	18 CPF 172.172.068-55
19 Data de Nascimento 01/10/1976	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES NUNES DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.224,01	24 Data de Admissão 13/06/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 647,20	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 59,33 horas a 100%	R\$ 1.199,55	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 299,89	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 383,21	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.825,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 608,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.167,74

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salanal		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 180,48	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,74
114.1 IRRF	R\$ 214,73	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 423,95
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.743,79

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
55.110.753/0001-41

02 Razão Social/Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
125.07387.87-6

11 Nome
JORGE EDUARDO DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)
1721720 - 6855

18 CPF
172.172.068-55

19 Data de Nascimento
01/10/1976

20 Nome da Mãe
MARIA DE LOURDES NUNES DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
13/06/2023

25 Data do Aviso Prévio
20/02/2024

26 Data de Afastamento
10/03/2024

27 Cod. Afastamento
SJ2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 201.12925.45-0		11 Nome JESSICA GOMES BELOTI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OSORIO DE ALMEIDA, 4965				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0105831 - 00300 / SP	18 CPF 471.744.298-90
19 Data de Nascimento 21/06/1999	20 Nome da Mãe FRANCISLUCIA NEVES GOMES BELOTI			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.150,58	24 Data de Admissão 11/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 956,06	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras 11,24 horas a 100%	R\$ 354,13	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 88,53	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 525,10	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.888,04	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 962,68
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.978,67

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 113,17	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 39,38
114.1 IRRF	R\$ 244,62	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 397,17
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.581,50

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 201.12925.45-0		11 Nome JESSICA GOMES BELOTI		
17 CTPS (nº, serie, UF) 0105831 - 00300 / SP		18 CPF 471.744.298-90	19 Data de Nascimento 21/06/1999	20 Nome da Mãe FRANCISLUCIA NEVES GOMES BELOTI
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 11/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 11/04/2022 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			04 Bairro CENTRO	
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.71674.15-9	11 Nome GRAZIELA GOULART			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DO COMERCIO, 4809			13 Bairro CENTRO	
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0067361 - 00169 / SP	18 CPF 292.011.328-32
19 Data de Nascimento 09/11/1980	20 Nome da Mãe ANA DA CONSOLACAO GOULART			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.247,24	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 654,95	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 23,43 horas a 100%	R\$ 478,66	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 119,67	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 374,54	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc. ___/12 avos		66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 2.247,24	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 749,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 4.828,27

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 101,05	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,09
114.1 IRRF	R\$ 87,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 216,14
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.612,13

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

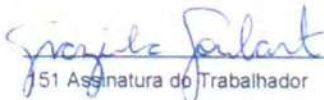
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.71674.15-9	11 Nome GRAZIELA GOULART			
17 CTPS (nº, série, UF) 0067361 - 00169 / SP	18 CPF 292.011.328-32	19 Data de Nascimento 09/11/1980	20 Nome da Mãe ANA DA CONSOLACAO GOULART	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações a CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.52475.15-4		11 Nome GISELENE MARIA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Distrito MALFER RIBEIRO, 5251				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 262.592.588-44
19 Data de Nascimento 19/06/1976	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.226,42	24 Data de Admissão 11/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 981,34	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 1,35 horas a 100%	R\$ 43,56	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 10,89	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 537,74	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc. 11/12 avos	R\$ 2.957,56	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 985,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 5.721,07

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 84,74	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 40,33
114.1 IRRF	R\$ 174,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 299,43
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.421,64

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.52475.15-4	11 Nome GISLENE MARIA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 262.592.588-44	19 Data de Nascimento 19/06/1976	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 11/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações a CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.72611.75-2	11 Nome EMANUELA DE FREITAS PIMENTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CINCINATO JOSE DE SOUZA, 1734				13 Bairro NOVA SAPUCAI
14 Município PATROCINIO PAULISTA	15 UF SP	16 CEP 14.415-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0017185 - 00300	18 CPF 352.094.738-21
19 Data de Nascimento 14/11/1987	20 Nome da Mãe VANILDA APARECIDA DE FREITAS PIMENTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.963,46	24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.227,02	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 65,34 horas a 100%	R\$ 2.354,30	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 588,58	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 660,58	64 1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc ___/12 avos		66 1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/03/2023 a 29/02/2024	R\$ 3.963,46	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.321,15
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 10.319,22

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 415,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 49,54
114.1 IRRF	R\$ 1.238,90	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.704,22
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.615,00

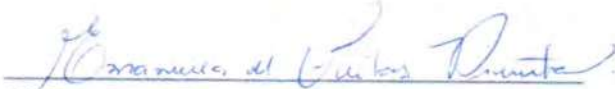
TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.72611.75-2	11 Nome EMANUELA DE FREITAS PIMENTA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0017185 - 00300	18 CPF 352.094.738-21	19 Data de Nascimento 14/11/1987	20 Nome da Mãe VANILDA APARECIDA DE FREITAS PIMENTA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 20/02/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 86.150,00, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.95208.15-4		11 Nome DANIEL JOSE DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PAINEIRA, 5111				13 Bairro RES NASCIMENTO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 39064 - 169 / SP	18 CPF 268.076.828-08
19 Data de Nascimento 27/02/1978	20 Nome da Mãe DARCI NASCIMENTO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.451,24	24 Data de Admissão 29/06/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 647,20	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade ___%		55 Adic. Noturno ___ horas ___%	
56.1 Horas Extras 26,03 horas a 100%	R\$ 526,28	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 131,57	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 432,05	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 1.786,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 595,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 4.322,82

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 104,93	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 32,40
114.1 IRRF	R\$ 111,40	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 248,73
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.074,09

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

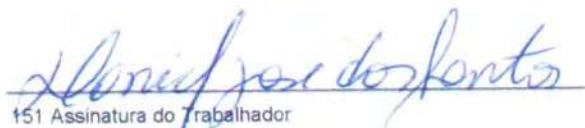
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.95208.15-4		11 Nome DANIEL JOSE DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 39064 - 169 / SP		18 CPF 268.076.828-08	19 Data de Nascimento 27/02/1978	20 Nome da Mãe DARCI NASCIMENTO DOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/06/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 21/03/24 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.074,04, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
BADESCA CIABATI ASSIS
DIRETORA



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753					04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 170.64908.19-9		11 Nome CARLA CRISTINA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GUILHERMINIO MODESTO DE MELO, 5340 - CENTRO					13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 66890 - 169SP / SP	18 CPF 297.724.738-60	
19 Data de Nascimento 30/12/1981	20 Nome da Mãe TOMASIA DOS SANTOS SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.314,42	24 Data de Admissão 05/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 677,34	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56.1 Horas Extras 9,26 horas a 100%	R\$ 238,13	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 59,53	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 385,74	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.143,53	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 714,51
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 4.422,91

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 80,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,93
114.1 IRRF	R\$ 261,30	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 370,41
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.052,50

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 170.64908.19-9	11 Nome CARLA CRISTINA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 66890 - 169SP / SP	18 CPF 297.724.738-60	19 Data de Nascimento 30/12/1981	20 Nome da Mãe TOMASIA DOS SANTOS SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 21/03/24 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.052,50 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

Carla Cristina da Silva
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41	02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.07844.49-9	11 Nome BRUNA MARIA DE PAULA LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R DO COMERCIO, 5485				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0076559 - 00300	18 CPF 413.804.398-50
19 Data de Nascimento 03/04/1994	20 Nome da Mãe MARILDA APARECIDA DE PAULA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.314,42	24 Data de Admissão 01/06/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (liquidado de 0/faltas e DSR)	R\$ 677,34	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56 1 Horas Extras 6,51 horas a 100%	R\$ 136,97	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 34,24	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 385,74	64 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.758,61	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 586,20
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 3.783,23

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 70,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 28,93
114.1 IRRF	R\$ 192,32	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 291,95
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.491,28

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
55.110.753/0001-41

02 Razão Social/Nome
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
160.07844.49-9

11 Nome
BRUNA MARIA DE PAULA LIMA

17 CTPS (nº, série, UF)
0076559 - 00300

18 CPF
413.804.398-50

19 Data de Nascimento
03/04/1994

20 Nome da Mãe
MARILDA APARECIDA DE PAULA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
01/06/2022

25 Data do Aviso Prévio
20/02/2024

26 Data de Afastamento
10/03/2024

27 Cod. Afastamento
SJ2

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR

Bruna Lima

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41		02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753				04 Bairro CENTRO
05 Município PONTAL	06 UF SP	07 CEP 14.180-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 138.06801.50-8		11 Nome AMARIUDO CEZAR DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R S SEBASTIAO , 4665				13 Bairro CENTRO
14 Município ITIRAPUA	15 UF SP	16 CEP 14.420-000	17 CTPS (nº, série, UF) 102049 - 00300 / SP	18 CPF 195.001.268-93
19 Data de Nascimento 25/04/1974	20 Nome da Mãe LUZIA MARIA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.674,01	24 Data de Admissão 21/06/2023	25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024	26 Data de Afastamento 10/03/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 647,20	51 Comissões		52 Gratificação	R\$ 450,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno ___ horas %	
56.1 Horas Extras 164,21 horas a 100%	R\$ 3.652,05	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 913,01	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 445,67	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.834,88	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 611,63
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 110,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	R\$ 8.758,57

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias		112.1 Previdência Social	R\$ 624,71	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 33,42
114.1 IRRF	R\$ 1.190,15	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.848,28
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.910,29

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 55.110.753/0001-41 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 138.06801.50-8 11 Nome AMARIUDO CEZAR DA SILVA
17 CTPS (nº, série, UF) 102049 - 00300 / SP 18 CPF 195.001.268-93 19 Data de Nascimento 25/04/1974 20 Nome da Mãe LUZIA MARIA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 21/06/2023 25 Data do Aviso Prévio 20/02/2024 26 Data de Afastamento 10/03/2024 27 Cod. Afastamento SJ2 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00

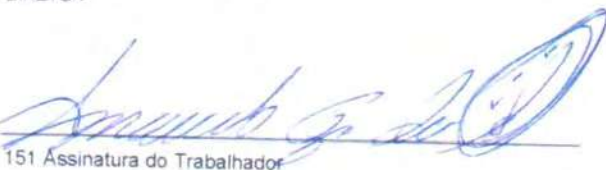
30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
IRMANDADE DA SANTA CASA DE PONTAL
DIRETOR



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 1038 Código de Verificação de Autenticidade 7G2H6W0DE Data e Hora de Emissão da NFS-e 19/03/2024 às 07:40:43 Chave de Acesso 713324WA65UOH9JYLXTTH0AHF79WU8TL	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS		Número do Processo		Município de Incidência do ISS		Local da Prestação	
Isenção				PONTAL-SP		PONTAL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						19/03/2024	
Optante Simples Nacional		Incentivo Fiscal		Regime Especial Tributação		Tipo ISS	
2 - Não		2 - Não		Não Possui		01 - Não Possui ISSQN	
Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.							

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
55.110.753/0001-41		ISENTO		3715		000008553	
Nome/Razão Social		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
Logradouro				Complemento		Bairro	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753						CENTRO	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
14180-000		PONTAL-SP		16-3953-1716		scpontal@3ax.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social	
39.781.326/0001-39						INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES	
Logradouro				Complemento		Bairro	
Rua Antonio Torres Penedeon, 780						São Joaquin	
CEP/Cod.Postal		Cidade/País		Cod. IBGE		Telefone	
14406-352		FRANCA - SP		3516200			

LANÇADO
R C

Discriminação dos Serviços																																																																							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total																																																																			
1,00	UN	PAGAMENTO DO IR E INSS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2024.	7.221,38	R\$ 7.221,38																																																																			
Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9.																																																																							
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="8">Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</td> </tr> <tr> <td colspan="8">CNPJ - 39.781.326/0001-39</td> </tr> <tr> <td colspan="8">PRESTAÇÕES DE CONTAS</td> </tr> <tr> <td colspan="8">EXERCÍCIO 02/2024</td> </tr> <tr> <td colspan="8">CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022</td> </tr> <tr> <td colspan="8">CONTA DE ORIGEM:</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Assinatura do responsável: </td> </tr> </table>								Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES								CNPJ - 39.781.326/0001-39								PRESTAÇÕES DE CONTAS								EXERCÍCIO 02/2024								CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022								CONTA DE ORIGEM:								Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4								Assinatura do responsável: 							
Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES																																																																							
CNPJ - 39.781.326/0001-39																																																																							
PRESTAÇÕES DE CONTAS																																																																							
EXERCÍCIO 02/2024																																																																							
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022																																																																							
CONTA DE ORIGEM:																																																																							
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 7171-4																																																																							
Assinatura do responsável: 																																																																							

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					Construção Civil				
LC 116/2003: 04.03					Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
R\$ 7.221,38	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.221,38	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00			

Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.221,38 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares							

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1038 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7G2H6W0DE.							
Data		CPF/RG			Assinatura		

CNPJ 55.110.753/0001-41	Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Período de Apuração Fevereiro/2024	Data de Vencimento 20/03/2024	Número do Documento 07.16.24074.8804862-5	Pagar este documento até 20/03/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000214816250			Valor Total do Documento 7.221,38

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	6.361,10			6.361,10
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	860,28			860,28
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
Totais		7.221,38			7.221,38

SENDER (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 14/03/2024 11:27:11

85860000072 1 21380385240 6 80071624074 3 88048625842 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000072 1 21380385240 6 80071624074 3 88048625842 3



CNPJ: 55.110.753/0001-41
Número: 07.16.24074.8804862-5
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 7.221,38

Pague com o PIX



SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/03/2024

COMPROVANTE DE TED

10:15:09

Nº Agendamento: 3958759
Data do Agendamento: 20/03/2024
Agendado para: 20/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 7.221,38

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 7.171-4
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: C165D803-2AE4-48B9-B48C-3CAD3539288A
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

CNPJ 39.781.326/0001-39	Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL		
Período de Apuração Fevereiro/2024	Data de Vencimento 20/03/2024	Número do Documento 07.16.24072.3240210-1	Pagar este documento até 20/03/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 5000214181379			Valor Total do Documento 881,22

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	230,24			230,24
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	650,98			650,98
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:02/2024 Vencimento:20/03/2024				
Totais		881,22			881,22

7171-4

Instituto Paulista de Apoio à Gestão Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

LANÇADO RC

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 395 C/C: 7171-4

Assinatura do responsável: [Assinatura]

SENDER (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 12/03/2024 14:01:57

85840000008 6 81220385240 5 80071624072 7 32402101279 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000008 6	81220385240 5	80071624072 7	32402101279 9
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 39.781.326/0001-39
Número: 07.16.24072.3240210-1
Pagar até: 20/03/2024
Valor: 881,22

Pague com o PIX



SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/03/2024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

10:05:28

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCOOB PAB - AGENCIA BR

NÚMERO DO AGENDAMENTO: 3958760

DATA PAGAMENTO: 20/03/2024

CÓDIGO DE BARRAS: 85840000008812203852408007162407232402101279

VALOR TOTAL: 881,22

CI: 3195/71714 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A

GESTAO DA SAUDE PUBL

AUTENTICAÇÃO: 61FA3451-412A-49B2-967A-53014CF5414B

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC NO 001, DE 2006

OUVIDORIA SICCOOB: 08007250996

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

CADASTRO ENTIDADE



ENTIDADE: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES

CNPJ: 39.781.326/0001-39 DATA FUNDAÇÃO: 14/10/2020

ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352

TELEFONE: 16 9 9996 1245 EMAIL: franca@institutopages.org

SITE: institutopages.org

DATA ESTATUTO: _____ DATA REGISTRO: _____

LEI UTIL. PÚBLICA: _____ DATA LEI: _____

REG.CEBAS: _____ DATA REGISTRO: _____

OBJETIVO DO CONVÊNIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL E ODONTOLÓGICA NO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.

ENDEREÇO E CEP LOCAL DE EXECUÇÃO DO TERMO: ITIRAPUÃ - SP

CADASTRO RESPONSÁVEL

NOME: ALDO DE FREITAS BRAGA

CARGO: PRESIDENTE

ENDEREÇO E CEP: RUA PAULINO LIBONI Nº 380 - BAIRRO SÃO JOAQUIM - CEP 14406-340 - FRANCA/SP

TELEFONE: 16 9 9249 7000 EMAIL: aldo@wascasa.com.br

CPF: 222.623.318-04 RG: 340.321.647

DATA ATA NOMEAÇÃO: _____ DATA REGISTRO: _____

PERÍODO MANDATO: _____

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

ESCRITÓRIO/CONTADOR

NOME: SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA

ENDEREÇO E CEP: RUA VOLUNTÁRIOS DA FRANCA Nº 753- CEP 14405-103 - FRANCA/SP

TELEFONE: 16 3722 1631 EMAIL: solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

CPF/CNPJ: 10.424.438/0001-50 CRC: 1SP243768/O-2

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME: BADESCA CIABATI ASSIS

CARGO: CONTADORA

ENDEREÇO E CEP: RUA PROFESSORA SEVERINA TOSTES MEIRELLES Nº 1640 - JARDIM MEIRELLES-CEP 14407-254-FRANCA S/P

TELEFONE: 16 9 9268 5447 EMAIL: baDESCA@solucaocontabilidadefranca.com.br

CPF: 169.983.358-30 RG: 27.921.822-9

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

**ANEXO RP-10 - COMPLEMENTAR - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**



ORGAO PUBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
CNPJ: 39.781.326/0001-36
ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRÉS PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA
CPF: 222.823.318-04
NUMERO TERMO: 185/2024
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL E ODONTOLÓGICA NO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.
ENDEREÇO E CEP LOCAL DE EXECUÇÃO DO TERMO: ITIRAPUÁ - SP
EXERCÍCIO: 2024
ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPP	CREADOR	COD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO (transf. Bancária)
29/02/2024	NFS-E Nº 1-1	53.698.535/0001-44	MED MONTEIRO SANTOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	1 Recursos humanos (5)	1.346,36	05/03/2024	3913454
11/03/2024	NFS-E Nº 13	53.049.057/0001-41	IBRAHIM NABIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7 Serviços médicos (*)	1.350,00	13/03/2024	3939597
11/03/2024	NFS-E Nº 9	52.630.106/0001-72	SCP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7 Serviços médicos (*)	2.499,80	14/03/2024	3941316
11/03/2024	NFS-E Nº 40	48.019.415/0001-33	MACALHÃES & LACERDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7 Serviços médicos (*)	1.350,00	14/03/2024	3941317
13/03/2024	NFS-E Nº 2-1	53.698.535/0001-44	MED MONTEIRO SANTOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7 Serviços médicos (*)	1.346,36	15/03/2024	3944648
11/03/2024	NFS-E Nº 5	53.424.352/0001-30	NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7 Serviços médicos (*)	2.599,80	15/03/2024	3944649
15/03/2024	NFS-E Nº 4	53.320.213/0001-67	VINICIUS DINIZ FERREIRA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7 Serviços médicos (*)	1.350,00	15/03/2024	PIX
19/03/2024	NFS-E Nº 1046	55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1.001	Recursos Humanos	1 Recursos humanos (5)	149.978,90	20/03/2024	3958758
19/03/2024	NFS-E Nº 1038	55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1.004	Imposto Federal	1 Recursos humanos (5)	7.221,38	20/03/2024	3958759
28/02/2024	DARF	39.781.326/0001-39	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES	1.004	Imposto Federal	2 Recursos humanos (6)	881,22	20/03/2024	3958760

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
 CNPJ: 39.781.326/0001-39
 ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352
 RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA
 CPF: 222.623.318-04
 OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO AOS PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL E ODONTOLÓGICA NO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.
 EXERCÍCIO: 2024
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 185/2021	08/10/2021	08/10/2021 A 07/10/2022	291.000,00
Aditamento nº 001	07/10/2022	07/10/2022 A 31/12/2022	72.750,00
Aditamento nº 002	28/12/2022	28/12/2022 A 31/03/2023	81.390,00
Aditamento nº 003	31/03/2023	31/03/2023 A 31/08/2023	135.650,00
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
01/03/2024	12.182,68	01/03/2024	296242899	12.182,68
08/03/2024	22.260,00	08/03/2024	296925828	22.260,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				159.074,63
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				34.442,68
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				85,90
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				193.603,21
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				193.603,21

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	158.546,64	-	158.546,64	158.546,64	-
Recursos humanos (6)	881,22	-	881,22	881,22	-
Medicamentos	-	-	-	-	-
Material médico e hospitalar (*)	-	-	-	-	-
Gêneros alimentícios	-	-	-	-	-
Outros materiais de consumo	-	-	-	-	-
Serviços médicos (*)	10.495,76	-	10.495,76	10.495,76	-
Outros serviços de terceiros	-	-	-	-	-
Locação de imóveis	-	-	-	-	-
Locações diversas	-	-	-	-	-
Utilidades públicas (7)	-	-	-	-	-
Combustível	-	-	-	-	-
Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-
Obras	-	-	-	-	-
Despesas Financeiras e Bancárias	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-
TOTAL	169.923,62	-	169.923,62	169.923,62	-

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	193.603,21
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	169.923,62
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	23.679,59
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	23.679,59

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Local e data: _____ Itirapuã, 12 de Abril de 2024

Responsáveis pela OSC: _____
 nome: ALDO DE FREITAS BRAGA
 cargo: PRESIDENTE

BaDESCA
BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 1SP243768/0-2
 CONTADORA

EXTRATO CONTA CORRENTE SICOOB - AG 3195-0 CC 7171-4 CONTRATO 02.2022 - ITIRAPUA						
DATA	CRÉDITO	DÉBITO	SALDO	DESCRIÇÃO MOVIMENTAÇÃO	RAZÃO	NF
01/03/2024			268,39			
01/03/2024	12.182,68		12.451,07			
04/03/2024		1.346,36	11.104,71	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 30, 31	MED MENTEIRO SANTOS LTDA	53.698.535/0001-44
04/03/2024	1.346,36		12.451,07	ESTORNO PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 30, 31	MED MENTEIRO SANTOS LTDA	53.698.535/0001-44
05/03/2024		1.346,36	11.104,71	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 30, 31	MED MENTEIRO SANTOS LTDA	53.698.535/0001-44
08/03/2024	22.260,00		33.364,71	PREFEITURA DE ITIRAPUA		
13/03/2024		1.350,00	32.014,71	PLANTAO MEDICO REALIZADO NO DIA 11		
14/03/2024		2.499,60	29.515,11	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 05, 19	IBRAHIM NABIL SERVICOS MEDICOS LTDA	53.049.057/0001-41
14/03/2024		1.350,00	28.165,11	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 03	AQP SERVICOS MEDICOS LTDA	52.630.106/0001-72
15/03/2024		1.346,36	26.818,75	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 1 E 2	MAGALHAES & LACERDA SERVICOS MEDICOS LTDA	48.019.415/0001-33
15/03/2024		2.599,80	24.218,95	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 10 E 12	MED MONTEIRO SANTOS LTDA	53.698.535/0001-44
15/03/2024		1.350,00	22.868,95	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NO DIA 25	NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA	53.424.352/0001-30
20/03/2024	158.892,14		181.761,09	RESSGATE DE APLICAÇÃO	VINICIUS DINIZ FERREIRA PRESTAÇÃO DE SSERVICOS MEDICOS LTDA	53.320.213/0001-67
20/03/2024		149.978,90	31.782,19	PAGAMENTO DA RESCISÃO CONTRATUAL DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41
20/03/2024		7.221,38	24.560,81	PAGAMENTO DO IR E INSS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41
20/03/2024		881,22	23.679,59	DARF	RECEITA FEDERAL	07.16.24072.3240210-1
			23.679,59			
31/03/2024			23.679,59			


BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 15PZ43768/0-2
 CONTADORA

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - MÊS 03/2024

0	SALDO INICIAL EM EXTRATO BANCÁRIO	R\$ 159.074,63
1	SALDO EM APLICAÇÃO	R\$ 85,90
2	(-) VALORES DEVOLVIDOS ORGÃO PUBLICO	R\$ -
3	(+) CREDITOS EM EXTRATO	R\$ 34.442,68
4	(-) DEBITOS EM EXTRATO	R\$ 169.923,62
5	(+) CREDITOS EM EXTRATO	R\$ -
6	SALDO PROGRAMADO ANEXO RP-10 TCE-SP	R\$ 23.679,59

SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA
1SP243768/O-2


ALDO DE FREITAS BRAGA
PRESIDENTE


BADESCA CIABATI ASSIS
TC 1SP243768/O-2
CONTADORA

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

01/04/2024

EXTRATO CONTA CORRENTE

08:20:29

COOP.: 3195-0 - SICOOB CREDICOCAPEC**CONTA:** 7.171-4 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
20/02/2024		SALDO ANTERIOR	268,39C
20/02/2024		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
01/03/2024	296242899	CRÉD.TED-STR PREFEITURA MUN ITIRAPUA- 45.317.955 0001-05 CODIGO TED: T890166426 000000000000000	12.182,68C ✓
		SALDO DO DIA =====>	12.451,07C
04/03/2024	3906081	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE MED MONTEIRO SANTOS LTDA NF 1	1.346,36D
04/03/2024	DEVOL.TED	CRÉDITO-DEVOLUÇÃO TED DIF.TITULARIDADE CODIGO TED: 890400635 NOME: MED MONTEIRO SANTOS LTDA CNPJ: 53698535000144 MOTIVO: AG CONTA INVÁLIDA	1.346,36C
		SALDO DO DIA =====>	12.451,07C
05/03/2024	3913454	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE MED MONTEIRO SANTOS LTDA NF 01	1.346,36D ✓
		SALDO DO DIA =====>	11.104,71C
08/03/2024	296925828	CRÉD.TED-STR SP 352370 FMS CUSTEIO SUS 12.295.439 0001-78 CODIGO TED: T892043423 000000000000000	22.260,00C ✓
		SALDO DO DIA =====>	33.364,71C
13/03/2024	3939597	DÉB.TRANSF.CONTAS DIF.TIT. INTERCREDIS FAV.: IBRAHIM NABIL SERVICOS MEDICOS LTD NF 13	1.350,00D ✓
		SALDO DO DIA =====>	32.014,71C
14/03/2024	3941316	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SQP SERVICOS MEDICOS LTDA	2.499,60D ✓

14/03/2024	3941317	NF 09 DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE MAGALHAES E LACERDA SERVICOS MEDICOS	1.350,00D ✓
15/03/2024	3944648	NF 40 SALDO DO DIA =====> DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE MED MONTEIRO SANTOS LTDA	28.165,11C 1.346,36D ✓
15/03/2024	3944649	NF 21 DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA	2.599,80D ✓
15/03/2024	Pix	NF 5 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.848.918-**	1.350,00D ✓
20/03/2024	41 - 1	NF 4 SALDO DO DIA =====> RESGATE RDC	22.868,95C 158.892,14C ✓
20/03/2024	3958758	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	149.978,90D ✓
20/03/2024	3958759	NF 1046 DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	7.221,38D ✓
20/03/2024	3958760	NF 1038 DÉB.CONV.TRIBUTOS FEDERAIS - RFB SALDO DO DIA =====>	881,22D ✓ 23.679,59C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE(+):	23.679,59C
SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+):	0,00C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	23.679,59C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00
SALDO BLOQUEADO EM CONTA INVESTIMENTO:	0,00
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(a.m.):	5,00%
PREVISÃO CPMF:	0,00D
PREVISÃO IOF:	0,00D
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00D
PREVISÃO TARIFAS:	0,00D

Limites de Crédito Disponíveis

Acesse o menu Crédito para consulta dos limites de crédito disponíveis.

MENSAGENS

ADQUIRA NOSSO SEGURO, ELE CABE NO SEU BOLSO E GARANTE O BEM-ESTAR FINANCEIRO DE

QUEM VOCÊ AMA
Central de relacionamento Credicoapec. NOVO NUMERO: 0800 756 3195
SOLICITE AGORA SEU CARTÃO SICOBCARD E TENHA O MELHOR QUE UM CARTÃO DE CRÉDITO
POSSA OFERECER

EXTRATO No.:000

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

- SICOOB -
 Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

03/04/2024

Extrato de Apropriação Diária

08:14:42

MODALIDADE: RDC Flexível
CONTA: 7.171-4
NOME: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

Nº APLICAÇÃO: 1
DATA FIM DA CARÊNCIA/VENC.: 29/12/2023
DATA DA APLICAÇÃO: 28/12/2023

Data	Histórico	Valor
29/02/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 158.806,24C
01/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,63C
04/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,66C
05/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,69C
06/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,71C
07/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,75C
08/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,77C
11/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,79C
12/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,83C
13/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,85C
14/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,89C
15/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,91C
18/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,94C
19/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 66,96C
20/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 67,00C
20/03/2024	RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ 158.892,14D
20/03/2024	RETENÇÃO DE IRRF	R\$ 849,48D

RESUMO

SALDO BRUTO EM 20/03/2024 :-R\$ 0,00

SALDO DISPONÍVEL EM 20/03/2024 :R\$ 0,00

Milka
 BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 1SP243768/O-2
 CONTADORA

85,90

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
1000	1	ATIVO	839.047,68D	1.432.505,16	1.736.720,21	534.832,63D
1001	1.1	ATIVO CIRCULANTE	665.470,76D	1.431.205,16	1.736.720,21	359.955,71D
1002	1.1.1	CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA	666.478,29D	1.431.205,16	1.736.720,21	360.963,24D
1006	1.1.1.2	BANCOS CONTA MOVIMENTO	426.568,03D	1.227.728,21	1.561.850,10	92.446,14D
1007	1.1.1.20.1	BANCOS CONTA MOVIMENTO S/ RESTRICAO	3.041,53D	46.620,89	45.122,21	4.540,21D
3290	1.1.1.20.10.000008	BANCO C6 S/A	3.041,53D	46.620,89	45.122,21	4.540,21D
1015	1.1.1.20.2	BANCOS CONTA MOVIMENTO C/ RESTRICAO	423.526,50D	1.181.107,32	1.516.727,89	87.905,93D
3762	1.1.1.20.20.000029	BANCO SICCOB S/A - C/C 7180-3 - T C 01 - ARAMINA - FEDERAL	0,00	43.560,00	40.096,20	3.463,80D
2528	1.1.1.20.20.000022	BANCO SICCOB S/A - C/C 6239-1 - CONT 01/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	8.850,74D	15.881,28	22.593,68	2.138,34D
2535	1.1.1.20.20.000023	BANCO SICCOB S/A - C/C 6259-6 - PROJ - RC - NE	4.004,99C	91.767,88	78.615,96	9.146,93D
3498	1.1.1.20.20.000019	BANCO SICCOB S/A - C/C 6260-0 - ITIRAPUÃ - 02/2022 - MUNICIPAL	115.797,82D	202.437,56	308.564,20	9.671,18D
3619	1.1.1.20.20.000026	BANCO SICCOB S/A - C/C 7171-4 - ITIRAPUÃ - 02/2022 - FEDERAL	268,39D	193.334,82	169.923,62	23.679,59D
4007	1.1.1.20.20.000033	BANCO SICCOB S/A - C/C 7173-0 - ITIRAPUÃ - 02/2022 - ESTADUAL	2.227,70D	0,00	0,00	2.227,70D
3819	1.1.1.20.20.000032	BANCO SICCOB S/A - C/C 7176-5 - TC 185/2021 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	0,00	8.560,00	6.468,34	2.091,66D
3646	1.1.1.20.20.000027	BANCO SICCOB S/A - C/C 7178-1 - TC 01 - ARAMINA - MUNICIPAL	96.970,01D	121.885,49	206.117,88	12.737,62D
3717	1.1.1.20.20.000028	BANCO SICCOB S/A - C/C 7179-0 - TC 01 - ARAMINA - ESTADUAL	2,17D	0,00	0,00	2,17D
3503	1.1.1.20.20.000020	BANCO SICCOB S/A - C/C 6256-1 - TF 01/2022 - PRADOPOLIS - MUNICIPAL	185.551,48D	362.711,22	530.422,40	17.840,30D
3816	1.1.1.20.20.000030	BANCO SICCOB S/A - C/C 7177-3 - TF 01/2022 - PRADOPOLIS - FEDERAL	17.573,37D	121.163,34	134.376,89	4.359,82D
3818	1.1.1.20.20.000031	BANCO SICCOB S/A - C/C 7181-1 - CONT PONTAL 03/2021 - BES 3	289,81D	19.805,73	19.548,72	546,82D
1023	1.1.1.3	BANCOS CONTA APLICACAO	239.910,26D	203.476,95	174.870,11	268.517,10D
1024	1.1.1.30.1	BANCOS CONTA APLICACAO S/ RESTRICAO	22.999,47D	0,00	0,00	22.999,47D
3423	1.1.1.30.10.000008	BANCO C6 S/A	22.999,47D	0,00	0,00	22.999,47D
1032	1.1.1.30.2	BANCOS CONTA APLICACAO C/ RESTRICAO	216.910,79D	203.476,95	174.870,11	245.517,63D
3508	1.1.1.30.20.000014	BANCO SICCOB S/A - C/APLIC - 6256-1 - TF 01/2022 - PRADOPOLIS - MUNICIPAL	0,00	70.136,48	0,00	70.136,48D
3499	1.1.1.30.20.000020	BANCO SICCOB S/A - C/APL 6260-0 - ITIRAPUÃ - 02/2022 - MUNICIPAL	21.762,39D	70.317,86	0,00	92.080,25D
2529	1.1.1.30.20.000022	BANCO SICCOB S/A - C/APL 6239-1 - CONT 01/2022 - MUNICIPAL	15.977,97D	0,00	15.977,97	0,00
2536	1.1.1.30.20.000023	BANCO SICCOB S/A - C/APL 6259-6 - PROJ RC-NE	0,00	2.650,00	0,00	2.650,00D
3620	1.1.1.30.20.000027	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7171-4 - ITIRAPUÃ - PROJ 02/2022 - FEDERAL	158.806,24D	85,90	158.892,14	0,00
3647	1.1.1.30.20.000028	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7178-1 - TE 01/2022 - ARAMINA - MUNICIPAL	0,00	50.097,48	0,00	50.097,48D
3763	1.1.1.30.20.000029	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7180-3 - T C 01/2022 - ARAMINA FEDERAL	0,00	10.019,50	0,00	10.019,50D
3882	1.1.1.30.20.000032	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7.173-0 - PROJ 02/02 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	20.364,19D	169,73	0,00	20.533,92D
1055	1.1.5	OUTROS CREDITOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1056	1.1.5.1	ADIANTAMENTOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1057	1.1.5.10.1	ADIANTAMENTOS A FUNCIONARIOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1058	1.1.5.10.10.000001	ADIANTAMENTO DE SALARIOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1067	1.2	ATIVO NAO CIRCULANTE	173.576,92D	1.300,00	0,00	174.876,92D
1077	1.2.2	ATIVO PERMANENTE	173.576,92D	1.300,00	0,00	174.876,92D
1078	1.2.2.1	INVESTIMENTOS	300,00D	0,00	0,00	300,00D
1079	1.2.2.10.1	PARTICIPAÇÕES EM OUTRAS EMPRESAS	300,00D	0,00	0,00	300,00D
1080	1.2.2.10.10.000001	BANCO SICCOB	300,00D	0,00	0,00	300,00D
1081	1.2.2.2	IMOBILIZADO SEM RESTRIÇÃO	155.140,00D	0,00	0,00	155.140,00D
1082	1.2.2.20.1	BENS SEM RESTRICAO	155.140,00D	0,00	0,00	155.140,00D
1088	1.2.2.20.10.000006	MOVEIS E UTENSILIOS	8.140,00D	0,00	0,00	8.140,00D
1090	1.2.2.20.10.000008	VEÍCULOS	147.000,00D	0,00	0,00	147.000,00D
1097	1.2.2.3	IMOBILIZADO COM RESTRIÇÃO	9.036,92D	0,00	0,00	9.036,92D
1098	1.2.2.30.1	BENS COM RESTRICAO	9.036,92D	0,00	0,00	9.036,92D
1105	1.2.2.30.10.000007	MAQUINAS E EQUIPAMENTO	9.036,92D	0,00	0,00	9.036,92D
1113	1.2.2.4	INTANGIVEL	9.100,00D	1.300,00	0,00	10.400,00D
1116	1.2.2.40.2	LICENCA DE USO DE SOFTWARES	9.100,00D	1.300,00	0,00	10.400,00D
1117	1.2.2.40.20.000002	SOFTWARE	9.100,00D	1.300,00	0,00	10.400,00D
2000	2	PASSIVO	857.207,04C	5.274,82	0,00	851.932,22C
2001	2.1	CIRCULANTE	70.462,84C	5.274,82	0,00	65.188,02C
2002	2.1.1	OBRIGACOES A PAGAR - MANTENEDORA	24.137,68C	1.212,04	0,00	22.925,64C
2010	2.1.1.3	OBRIGACOES SOCIAIS E TRABALHISTAS	24.137,68C	1.212,04	0,00	22.925,64C
2011	2.1.1.30.1	OBRIGACOES TRABALHISTAS	25.189,83C	0,00	0,00	25.189,83C
2012	2.1.1.30.10.000001	SALARIOS A PAGAR	25.189,83C	0,00	0,00	25.189,83C

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
2016	2.1.1.30.2	OBRIGACOES SOCIAIS E TRIBUTARIAS	1.052,15D	1.212,04	0,00	2.264,19D
2017	2.1.1.30.20.000001	INSS A RECOLHER	680,07D	992,25	0,00	1.672,32D
2018	2.1.1.30.20.000002	FGTS A RECOLHER	635,10D	219,79	0,00	854,89D
2021	2.1.1.30.20.000005	IRRF A RECOLHER	263,02C	0,00	0,00	263,02C
2042	2.1.2	OBRIGACOES A PAGAR	46.325,16C	4.062,78	0,00	42.262,38C
2043	2.1.2.1	FORNECEDORES	46.325,16C	4.062,78	0,00	42.262,38C
2044	2.1.2.10.1	FORNECEDORES GERAIS	46.325,16C	4.062,78	0,00	42.262,38C
10047	2.1.2.10.10.000047	FRANCAUTO AUTOMOVEIS E REPRES LTDA	40.970,16C	2.277,78	0,00	38.692,38C
10059	2.1.2.10.10.000060	49.357.928 LEANDRO DE OLIVEIRA SANTOS	5.355,00C	1.785,00	0,00	3.570,00C
2079	2.3	PATRIMONIO LIQUIDO	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
2087	2.3.2	SUPERAVIT OU DEFICIT	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
2088	2.3.2.1	SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
2089	2.3.2.10.1	SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
3504	2.3.2.10.10.000003	SUPERAVITS ACUMULADOS	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
3000	3	RESULTADO	18.159,36D	1.352.721,97	1.053.781,74	317.099,59D
3001	3.1	RECEITAS	1.771.755,86C	181.957,68	1.053.781,74	2.643.579,92C
3002	3.1.1	RECEITAS SEM RESTRICAO	24.124,56C	0,00	46.621,19	70.745,75C
3003	3.1.1.1	RECEITAS MANTENEDORA	24.124,56C	0,00	46.621,19	70.745,75C
3004	3.1.1.10.1	MENSALIDADES E CONTRIBUICOES	24.124,56C	0,00	46.621,19	70.745,75C
3006	3.1.1.10.10.000002	DOACOES	24.124,56C	0,00	10.806,19	34.930,75C
3289	3.1.1.10.10.000003	ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE	0,00	0,00	35.815,00	35.815,00C
3013	3.1.2	RECEITAS COM RESTRICAO	1.747.631,30C	181.957,68	1.007.160,55	2.572.834,17C
3014	3.1.2.1	RECEITAS C/ VERBAS MUNICIPAIS/ESTADUAIS/FEDERAIS	1.747.631,30C	181.957,68	1.007.160,55	2.572.834,17C
3015	3.1.2.10.1	RECEITAS COM CONVENIOS	1.743.140,49C	181.860,99	1.006.333,60	2.567.613,10C
3294	3.1.2.10.10.000005	CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 - ITIRAPUÃ	22.897,86C	0,00	0,00	22.897,86C
3295	3.1.2.10.10.000006	CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ	441.514,55C	0,00	202.437,56	643.952,11C
3385	3.1.2.10.10.000007	CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA	198.085,84C	0,00	91.767,88	289.853,72C
3430	3.1.2.10.10.000008	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRÓDOPOLIS	776.806,63C	181.860,99	362.711,02	957.656,66C
3605	3.1.2.10.10.000009	CONT PONTAL Nº 03/2021 - BES 34/2021	52.815,00C	0,00	19.805,63	72.620,63C
3624	3.1.2.10.10.000011	CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	34.442,68C	0,00	34.442,68	68.885,36C
3650	3.1.2.10.10.000012	TERMO DE COLABORAÇÃO - ARAMINA - MUNICIPAL	140.565,49C	0,00	121.885,49	262.450,98C
3764	3.1.2.10.10.000014	TERMO DE COLABORAÇÃO - T C 01 - ARAMINA - FEDERAL	6.680,00D	0,00	43.560,00	36.880,00C
3817	3.1.2.10.10.000015	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADOPOLIS - FEDERAL	82.692,44C	0,00	121.163,34	203.855,78C
3821	3.1.2.10.10.000016	TERMO DE COLABORAÇÃO 185/21 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	0,00	0,00	8.560,00	8.560,00C
3018	3.1.2.10.2	RECEITAS FINANCEIRAS PROJETOS	4.490,81C	96,69	826,95	5.221,07C
3541	3.1.2.10.20.000002	RENDIMENTOS - CONTRATO 01/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	251,43C	96,69	0,00	154,74C
3544	3.1.2.10.20.000003	RENDIMENTOS - CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	308,82C	0,00	317,86	626,68C
3546	3.1.2.10.20.000004	RENDIMENTOS - TERMO DE FOMENTO 01/2022 - PRADOPOLIS	145,58D	0,00	136,48	9,10D
3651	3.1.2.10.20.000006	RENDIMENTOS - TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA MUNICIPAL	23,98C	0,00	97,48	121,46C
3765	3.1.2.10.20.000007	RENDIMENTOS - TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - FEDERAL	881,98C	0,00	19,50	901,48C
3883	3.1.2.10.20.000009	RENDIMENTOS - PROJ 02/2022 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	355,44C	0,00	169,73	525,17C
3884	3.1.2.10.20.000010	RENDIMENTOS - PROJ 02/2022 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	2.787,77C	0,00	85,90	2.873,67C
3885	3.1.2.10.20.000011	RENDIMENTOS - PROJ 185 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	26,97C	0,00	0,00	26,97C
3025	3.2	CUSTOS E DESPESAS	63.587,18D	62.926,07	0,00	126.513,25D
3028	3.2.2	DESPESAS - MANTENEDORA	47.450,85D	40.332,39	0,00	87.783,24D
3029	3.2.2.1	RECURSOS HUMANOS	28.901,13D	30.693,19	0,00	59.594,32D
3030	3.2.2.10.1	DESPESAS COM PESSOAL	15.229,73D	1.270,00	0,00	16.499,73D
3031	3.2.2.10.10.000001	SALÁRIOS E ORDENADOS	10.275,51D	0,00	0,00	10.275,51D
3035	3.2.2.10.10.000005	13o. SALARIO	2.307,02D	0,00	0,00	2.307,02D
3036	3.2.2.10.10.000006	FERIAS	1.851,07D	0,00	0,00	1.851,07D
3037	3.2.2.10.10.000007	ESTAGIO	796,13D	1.270,00	0,00	2.066,13D
3038	3.2.2.10.2	ENCARGOS SOCIAIS	6.246,38D	0,00	0,00	6.246,38D
3039	3.2.2.10.20.000001	INSS	3.658,67D	0,00	0,00	3.658,67D
3040	3.2.2.10.20.000002	FGTS	836,41D	0,00	0,00	836,41D
3493	3.2.2.10.20.000004	IRRF	1.751,30D	0,00	0,00	1.751,30D
3042	3.2.2.10.3	BENEFICIOS FUNCIONARIOS	2.081,02D	1.131,54	0,00	3.212,56D
3044	3.2.2.10.30.000002	VALE TRANSPORTE	190,00D	0,00	0,00	190,00D
3047	3.2.2.10.30.000005	MEDICINA DO TRABALHO	1.891,02D	1.131,54	0,00	3.022,56D
3049	3.2.2.10.4	SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.344,00D	28.291,65	0,00	33.635,65D
3051	3.2.2.10.40.000002	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA INFORMATICA	2.376,30D	300,00	0,00	2.676,30D
3052	3.2.2.10.40.000003	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA	0,00	1.300,00	0,00	1.300,00D
3533	3.2.2.10.40.000006	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	2.932,70D	25.847,00	0,00	28.779,70D

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3534	3.2.2.10.40.000007	SERVIÇOS MEDICOS	35,00D	844,65	0,00	879,65D
3055	3.2.2.2	DESPESAS GERAIS	18.549,72D	9.639,20	0,00	28.188,92D
3056	3.2.2.20.1	DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	15.560,05D	9.196,35	0,00	24.756,40D
3058	3.2.2.20.10.000002	ALUGUEIS	1.300,00D	750,00	0,00	2.050,00D
3059	3.2.2.20.10.000003	BENS DE PEQUENO VALOR	149,90D	1.492,00	0,00	1.641,90D
3061	3.2.2.20.10.000005	CORREIOS E TRANSPORTES	44,87D	0,00	0,00	44,87D
3063	3.2.2.20.10.000007	DESPESAS COM VEICULOS	6.454,98D	4.189,82	0,00	10.644,80D
3065	3.2.2.20.10.000009	EVENTOS E CONFRATERNIZACOES	110,00D	0,00	0,00	110,00D
3066	3.2.2.20.10.000010	MATERIAL DE EXPEDIENTE/ESCRITORIO	515,81D	298,75	0,00	814,56D
3067	3.2.2.20.10.000011	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	552,93D	531,71	0,00	1.084,64D
3072	3.2.2.20.10.000016	SEGUROS	1.756,68D	0,00	0,00	1.756,68D
3074	3.2.2.20.10.000018	TELEFONE E INTERNET	218,70D	218,70	0,00	437,40D
3075	3.2.2.20.10.000019	VIAGENS E ESTADIAS	215,00D	293,00	0,00	508,00D
3217	3.2.2.20.10.000023	DESPESAS C/ INFORMATICA	90,00D	90,00	0,00	180,00D
3219	3.2.2.20.10.000024	DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO	2.307,20D	689,01	0,00	2.996,21D
3076	3.2.2.20.10.000028	DESPESAS COM MANUTENCAO	283,90D	0,00	0,00	283,90D
650	3.2.2.20.10.000030	DESPESAS C/ ASSOCIAÇÃO DE CLASSES	350,00D	0,00	0,00	350,00D
3222	3.2.2.20.10.000031	DESPESAS C/ CARTORIO	0,00	29,16	0,00	29,16D
3306	3.2.2.20.10.000032	DESPESAS C/ CURSOS E PALESTRAS	1.155,00D	577,50	0,00	1.732,50D
533	3.2.2.20.10.000081	MATERIAIS DE CONSUMO	55,08D	36,70	0,00	91,78D
3080	3.2.2.20.3	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	2.457,39D	166,55	0,00	2.623,94D
3085	3.2.2.20.30.000005	TAXAS E EMOLUMENTOS	1.959,27D	13,55	0,00	1.972,82D
626	3.2.2.20.30.000082	I.S.S.	498,12D	153,00	0,00	651,12D
3086	3.2.2.20.4	DESPESAS FINANCEIRAS	532,28D	276,30	0,00	808,58D
3087	3.2.2.20.40.000001	TARIFAS BANCARIAS	6,00D	0,00	0,00	6,00D
3088	3.2.2.20.40.000002	JUROS/MULTAS PASSIVAS	526,28D	276,25	0,00	802,53D
3923	3.2.2.20.40.000003	IOF	0,00	0,05	0,00	0,05D
3089	3.2.3	DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	173,25D	0,00	0,00	173,25D
3090	3.2.3.1	RECURSOS HUMANOS	173,25D	0,00	0,00	173,25D
3099	3.2.3.10.2	ENCARGOS SOCIAIS - MUNICIPAL	173,25D	0,00	0,00	173,25D
2097	3.2.3.10.20.000004	IRRF	57,00D	0,00	0,00	57,00D
3528	3.2.3.10.20.000005	CRF	116,25D	0,00	0,00	116,25D
3320	3.5.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	15.963,08D	22.593,68	0,00	38.556,76D
3321	3.5.0.1	RECURSOS HUMANOS	15.963,08D	22.593,68	0,00	38.556,76D
3322	3.5.0.10.1	DESPESAS C/ PESSOAL	9.328,34D	15.453,64	0,00	24.781,98D
3323	3.5.0.10.10.000001	SALARIOS E ORDENADOS	9.328,34D	15.453,64	0,00	24.781,98D
3338	3.5.0.10.2	ENCARGOS SOCIAIS	1.472,34D	4.828,17	0,00	6.300,51D
3340	3.5.0.10.20.000002	FGTS	975,20D	4.376,51	0,00	5.351,71D
3811	3.5.0.10.20.000005	TRIBUTOS FEDERAIS	497,14D	451,66	0,00	948,80D
3349	3.5.0.10.4	SERVIÇOS DE TERCEIROS	4.631,94D	2.311,87	0,00	6.943,81D
3352	3.5.0.10.40.000003	SERVIÇOS ASSISTENCIA JURIDICA	600,00D	300,00	0,00	900,00D
3530	3.5.0.10.40.000006	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	3.852,34D	2.011,87	0,00	5.864,21D
3537	3.5.0.10.40.000007	SERVIÇOS MEDICOS	179,60D	0,00	0,00	179,60D
3538	3.5.3.10.7	DESPESAS TRIBUTARIAS	530,46D	0,00	0,00	530,46D
3539	3.5.3.10.70.000001	IRRF	530,46D	0,00	0,00	530,46D
10048	3.6	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ	1.726.328,04D	1.107.838,22	0,00	2.834.166,26D
3329	3.6.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - MUNICIPAL	304.716,18D	238.564,20	0,00	543.280,38D
3330	3.6.0.1	RECURSOS HUMANOS - MUNICIPAL	77.647,97D	82.629,64	0,00	160.277,61D
3636	3.6.0.10.0	RECURSOS HUMANOS	77.647,97D	82.629,64	0,00	160.277,61D
3332	3.6.0.10.00.000001	SALARIOS E ORDENADOS	77.647,97D	82.629,64	0,00	160.277,61D
3355	3.6.0.11	ENCARGOS SOCIAIS - MUNICIPAL	8.335,57D	0,00	0,00	8.335,57D
3637	3.6.0.11.0	ENCARGOS SOCIAIS	8.335,57D	0,00	0,00	8.335,57D
3810	3.6.0.11.00.000005	TRIBUTOS FEDERAIS	8.335,57D	0,00	0,00	8.335,57D
3377	3.6.0.14	SERVIÇOS DE TERCEIROS - P A Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	218.234,26D	97.848,49	0,00	316.082,75D
3626	3.6.0.14.0	SERVIÇOS DE TERCEIROS - P A Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	218.234,26D	97.848,49	0,00	316.082,75D
3367	3.6.0.14.00.000001	SERVIÇOS CONTABEIS	880,00D	440,00	0,00	1.320,00D
3369	3.6.0.14.00.000003	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA	4.000,00D	2.000,00	0,00	6.000,00D
3525	3.6.0.14.00.000006	SERVIÇOS MEDICOS	179.424,26D	82.423,49	0,00	261.847,75D
3526	3.6.0.14.00.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	33.930,00D	12.985,00	0,00	46.915,00D
3375	3.6.0.16	DESPESAS TRIBUTARIAS - MUNICIPAL	238,08D	57.981,94	0,00	58.220,02D
3366	3.6.0.16.0	DESPESAS TRIBUTARIAS - MUNICIPAL	238,08D	57.981,94	0,00	58.220,02D

BALANCETE


Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3380	3.6.0.16.00.000002	FGTS	238,08D	57.981,94	0,00	58.220,02D
3420	3.6.0.18	IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES - MUNICIPAL	260,30D	104,13	0,00	364,43D
3641	3.6.0.18.0	IMPOSTOS TAXAS E CONTRIBUIÇÕES	260,30D	104,13	0,00	364,43D
3421	3.6.0.18.00.000001	MULTAS DE TRANSITO	260,30D	104,13	0,00	364,43D
3386	3.6.2	CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA	199.472,21D	74.180,96	0,00	273.653,17D
3413	3.6.2.20	SERVIÇOS DE TERCEIROS	199.472,21D	74.180,96	0,00	273.653,17D
3549	3.6.2.20.4	SERVIÇOS DE TERCEIROS	196.913,80D	73.205,16	0,00	270.118,96D
3418	3.6.2.20.40.000005	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ	1.714,95D	692,52	0,00	2.407,47D
3531	3.6.2.20.40.000006	SERVIÇOS MEDICOS	189.134,97D	69.730,70	0,00	258.865,67D
3532	3.6.2.20.40.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	6.063,88D	2.781,94	0,00	8.845,82D
3409	3.6.2.20.5	DESPESAS TRIBUTARIAS	2.558,41D	975,80	0,00	3.534,21D
3410	3.6.2.20.50.000001	IRRF	321,75D	0,00	0,00	321,75D
3547	3.6.2.20.50.000004	CRF	2.236,66D	975,80	0,00	3.212,46D
3431	3.6.3	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRODOPOLIS - MUNICIPAL	696.069,19D	278.561,41	0,00	974.630,60D
3437	3.6.3.10	RECURSOS HUMANOS	54.949,52D	59.326,75	0,00	114.276,27D
3627	3.6.3.10.1	RECURSOS HUMANOS	54.949,52D	59.326,75	0,00	114.276,27D
3438	3.6.3.10.10.000001	SALARIOS E ORDENADOS	54.949,52D	59.326,75	0,00	114.276,27D
3432	3.6.3.20	ENCARGOS SOCIAIS	17.681,24D	24.303,55	0,00	41.984,79D
3628	3.6.3.20.1	ENCARGOS SOCIAIS	17.681,24D	24.303,55	0,00	41.984,79D
3433	3.6.3.20.10.000001	INSS	10.047,94D	2.807,94	0,00	12.855,88D
3434	3.6.3.20.10.000002	FGTS	4.658,12D	14.146,62	0,00	18.804,74D
3814	3.6.3.20.10.000005	TRIBUTOS FEDERAIS	2.975,18D	0,00	0,00	2.975,18D
3815	3.6.3.20.10.000006	CRF	0,00	7.348,99	0,00	7.348,99D
3445	3.6.3.30	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	1.222,33D	238,15	0,00	1.460,48D
3629	3.6.3.30.1	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	1.222,33D	238,15	0,00	1.460,48D
3448	3.6.3.30.10.000003	DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO	1.222,33D	238,15	0,00	1.460,48D
3451	3.6.3.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	621.816,10D	194.492,96	0,00	816.309,06D
3630	3.6.3.40.1	SERVIÇOS DE TERCEIROS	620.854,31D	193.851,21	0,00	814.705,52D
3452	3.6.3.40.10.000001	SERVIÇOS CONTABEIS	1.200,00D	600,00	0,00	1.800,00D
3454	3.6.3.40.10.000003	SERVIÇOS ASSISTENCIA JURIDICA	8.000,00D	4.000,00	0,00	12.000,00D
3509	3.6.3.40.10.000006	SERVIÇOS MEDICOS	572.903,61D	169.500,51	0,00	742.404,12D
3512	3.6.3.40.10.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	38.750,70D	19.750,70	0,00	58.501,40D
3631	3.6.3.50.1	DESPESAS GERAIS	961,79D	641,75	0,00	1.603,54D
3465	3.6.3.50.10.000007	DESPESAS C/ VEICULOS	621,79D	641,75	0,00	1.263,54D
3513	3.6.3.50.10.000010	MATERIAIS DE CONSUMO	340,00D	0,00	0,00	340,00D
3458	3.6.3.60	DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	400,00D	200,00	0,00	600,00D
3632	3.6.3.60.1	DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	400,00D	200,00	0,00	600,00D
3480	3.6.3.60.10.000001	MANUTENÇÃO MOVEIS E EQUIPAMENTOS	400,00D	200,00	0,00	600,00D
3550	3.6.4	CONT PONTAL 03/2021 - BES 34/2021	44.820,54D	19.548,72	0,00	64.369,26D
3564	3.6.4.30	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	0,00	122,26	0,00	122,26D
3642	3.6.4.30.10	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	0,00	122,26	0,00	122,26D
3567	3.6.4.30.10.000003	DESPESAS ALIMENTICIAS	0,00	122,26	0,00	122,26D
3570	3.6.4.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	43.765,26D	18.943,87	0,00	62.709,13D
3643	3.6.4.40.10	SERVIÇOS DE TERCEIROS	43.765,26D	18.943,87	0,00	62.709,13D
3573	3.6.4.40.10.000003	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA	13.772,66D	5.144,57	0,00	18.917,23D
3577	3.6.4.40.10.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	29.992,60D	13.799,30	0,00	43.791,90D
3578	3.6.4.50	DESPESAS DIVERSAS	1.055,28D	482,59	0,00	1.537,87D
3644	3.6.4.50.10	DESPESAS DIVERSAS	1.055,28D	482,59	0,00	1.537,87D
3585	3.6.4.50.10.000007	DESPESAS C/ VEICULOS	1.055,28D	482,59	0,00	1.537,87D
3652	3.6.5	TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - MUNICIPAL	76.358,18D	156.117,88	0,00	232.476,06D
3653	3.6.5.10	RECURSOS HUMANOS - MUNICIPAL	22.525,65D	46.771,89	0,00	69.297,54D
3654	3.6.5.10.10	RECURSOS HUMANOS	22.525,65D	46.771,89	0,00	69.297,54D
3655	3.6.5.10.10.000001	SALARIOS E ORDENADOS	22.525,65D	46.771,89	0,00	69.297,54D
3662	3.6.5.20	ENCARGOS SOCIAIS	5.462,40D	11.540,15	0,00	17.002,55D
3663	3.6.5.20.10	ENCARGOS SOCIAIS	5.462,40D	11.540,15	0,00	17.002,55D
3664	3.6.5.20.10.000001	INSS	3.132,37D	4.658,63	0,00	7.791,00D
3665	3.6.5.20.10.000002	FGTS	2.330,03D	6.728,52	0,00	9.058,55D
3949	3.6.5.20.10.000005	ISS	0,00	153,00	0,00	153,00D
3668	3.6.5.30	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	307,00D	132,70	0,00	439,70D
3669	3.6.5.30.10	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	307,00D	132,70	0,00	439,70D

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3672	3.6.5.30.10.000003	DESPESAS ALIMENTÍCIAS	307,00D	132,70	0,00	439,70D
3675	3.6.5.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	47.298,34D	97.673,14	0,00	144.971,48D
3676	3.6.5.40.10	SERVIÇOS DE TERCEIROS	47.298,34D	97.673,14	0,00	144.971,48D
3677	3.6.5.40.10.000001	SERVIÇOS CONTÁBEIS	800,00D	400,00	0,00	1.200,00D
3679	3.6.5.40.10.000003	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA	5.000,00D	2.500,00	0,00	7.500,00D
3680	3.6.5.40.10.000004	SERVIÇOS MÉDICOS	26.898,34D	73.560,86	0,00	100.459,20D
3681	3.6.5.40.10.000005	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	14.600,00D	21.212,28	0,00	35.812,28D
3703	3.6.5.70	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	764,79D	0,00	0,00	764,79D
3704	3.6.5.70.10	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	764,79D	0,00	0,00	764,79D
3709	3.6.5.70.10.000005	CRF	764,79D	0,00	0,00	764,79D
3766	3.8.5	TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - FEDERAL	186.773,63D	30.096,20	0,00	216.869,83D
3767	3.8.5.10	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	18.875,46D	0,00	0,00	18.875,46D
3768	3.8.5.10.10	RECURSOS HUMANOS	18.875,46D	0,00	0,00	18.875,46D
3769	3.8.5.10.10.000001	SALÁRIOS E ORDENADOS	18.875,46D	0,00	0,00	18.875,46D
3772	3.8.5.20	ENCARGOS SOCIAIS	7.455,94D	0,00	0,00	7.455,94D
3773	3.8.5.20.10	ENCARGOS SOCIAIS	7.455,94D	0,00	0,00	7.455,94D
3775	3.8.5.20.10.000002	FGTS	1.685,07D	0,00	0,00	1.685,07D
3812	3.8.5.20.10.000003	TRIBUTOS FEDERAIS	3.114,47D	0,00	0,00	3.114,47D
3813	3.8.5.20.10.000004	CRF	1.695,80D	0,00	0,00	1.695,80D
4005	3.8.5.20.10.000005	ISS	383,40D	0,00	0,00	383,40D
4026	3.8.5.20.10.000006	IRRF	577,20D	0,00	0,00	577,20D
3781	3.8.5.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	160.442,23D	30.096,20	0,00	190.538,43D
3782	3.8.5.40.10	SERVIÇOS DE TERCEIROS	160.442,23D	30.096,20	0,00	190.538,43D
3784	3.8.5.40.10.000002	SERVIÇOS MÉDICOS	147.291,53D	30.096,20	0,00	177.387,73D
3785	3.8.5.40.10.000003	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	13.150,70D	0,00	0,00	13.150,70D
3828	3.9.5	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADOPOLIS - FEDERAL	65.816,21D	134.376,89	0,00	200.193,10D
3829	3.9.5.10	RECURSOS HUMANOS	0,00	19.051,67	0,00	19.051,67D
3830	3.9.5.10.10	RECURSOS HUMANOS	0,00	19.051,67	0,00	19.051,67D
3831	3.9.5.10.10.000001	SALÁRIOS E ORDENADOS	0,00	19.051,67	0,00	19.051,67D
3834	3.9.5.20	ENCARGOS SOCIAIS	109,89D	0,00	0,00	109,89D
3835	3.9.5.20.1	ENCARGOS SOCIAIS	109,89D	0,00	0,00	109,89D
3837	3.9.5.20.10.000002	FGTS	109,89D	0,00	0,00	109,89D
3843	3.9.5.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	58.171,72D	115.325,22	0,00	173.496,94D
3844	3.9.5.40.1	SERVIÇOS DE TERCEIROS	58.171,72D	115.325,22	0,00	173.496,94D
3847	3.9.5.40.10.000003	SERVIÇOS MÉDICOS	58.171,72D	115.325,22	0,00	173.496,94D
3857	3.9.5.60	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	7.534,60D	0,00	0,00	7.534,60D
3858	3.9.5.60.1	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	7.534,60D	0,00	0,00	7.534,60D
3859	3.9.5.60.10.000001	TRIBUTOS FEDERAIS	724,53D	0,00	0,00	724,53D
3860	3.9.5.60.10.000002	CRF	5.081,70D	0,00	0,00	5.081,70D
4006	3.9.5.60.10.000004	IRRF	1.728,37D	0,00	0,00	1.728,37D
3886	4.2.0	DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 - ITIRAPUÁ - FEDERAL	33.709,69D	0,00	0,00	33.709,69D
3887	4.2.0.1	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	33.696,25D	0,00	0,00	33.696,25D
3888	4.2.0.10.1	SERVIÇOS TERCEIROS - FEDERAL	33.696,25D	0,00	0,00	33.696,25D
3612	4.2.0.10.10.000001	SERVIÇOS CONTÁBEIS	450,00D	0,00	0,00	450,00D
3613	4.2.0.10.10.000002	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	5.080,00D	0,00	0,00	5.080,00D
3614	4.2.0.10.10.000003	SERVIÇOS MÉDICOS	28.166,25D	0,00	0,00	28.166,25D
3116	4.2.0.20	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	13,44D	0,00	0,00	13,44D
3141	4.2.0.20.2	DESPESAS TRIBUTÁRIAS - FEDERAL	13,44D	0,00	0,00	13,44D
3616	4.2.0.20.20.000002	CRF	13,44D	0,00	0,00	13,44D
3889	4.2.1	DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 - ITIRAPUÁ - ESTADUAL	101,25D	6.468,34	0,00	6.569,59D
3890	4.2.1.01	RECURSOS HUMANOS - ESTADUAL	0,00	4.750,00	0,00	4.750,00D
3891	4.2.1.10.1	SERVIÇOS DE TERCEIROS - ESTADUAL	0,00	4.750,00	0,00	4.750,00D
3893	4.2.1.10.10.000002	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00	4.750,00	0,00	4.750,00D
3897	4.2.1.2	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	101,25D	0,00	0,00	101,25D
3898	4.2.1.20.2	DESPESAS TRIBUTÁRIAS - ESTADUAL	101,25D	0,00	0,00	101,25D
3896	4.2.1.20.20.000002	CRF	101,25D	0,00	0,00	101,25D
3945	4.2.1.3	DESPESAS GERAIS	0,00	1.718,34	0,00	1.718,34D
3946	4.2.1.30.1	DESPESAS GERAIS	0,00	1.718,34	0,00	1.718,34D
3947	4.2.1.30.10.000001	BENS DE PEQUENO VALOR	0,00	1.442,00	0,00	1.442,00D

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3948	4.2.1.30.10.000002	DESPESAS C/ VEICULOS	0,00	276,34	0,00	276,34D
4027	4.3.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	115.968,02D	169.923,62	0,00	285.891,64D
4028	4.3.0.1	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	17.310,20D	11.842,12	0,00	29.152,32D
4029	4.3.0.10.1	SERVIÇOS TERCEIROS - FEDERAL	17.310,20D	11.842,12	0,00	29.152,32D
3623	4.3.0.10.10.000003	SERVIÇOS MEDICOS	17.310,20D	11.842,12	0,00	29.152,32D
3866	4.3.0.3	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	81.138,26D	149.978,90	0,00	231.117,16D
3867	4.3.0.30.1	RECURSOS HUMANOS	81.138,26D	149.978,90	0,00	231.117,16D
3868	4.3.0.30.30.000001	SALARIOS E ORDENADOS	81.138,26D	149.978,90	0,00	231.117,16D
3899	4.4.0.3	ENCARGOS SOCIAIS - FEDERAL	15.474,78D	7.221,38	0,00	22.696,16D
3900	4.4.0.30.1	ENCARGOS SOCIAIS	15.474,78D	7.221,38	0,00	22.696,16D
3901	4.4.0.30.10.000001	INSS	0,00	7.221,38	0,00	7.221,38D
3902	4.4.0.30.10.000002	FGTS	15.474,78D	0,00	0,00	15.474,78D
3903	4.4.0.4	DESPESAS TRIBUTARIAS - FEDERAL	2.044,78D	881,22	0,00	2.926,00D
3904	4.4.0.40.1	DESPESAS TRIBUTARIAS	2.044,78D	881,22	0,00	2.926,00D
3906	4.4.0.40.10.000002	CRF	2.044,78D	881,22	0,00	2.926,00D
3907	4.5.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D
3921	4.5.0.3	SERVIÇOS TERCEIROS - ESTADUAL	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D
3922	4.5.0.30.1	SERVIÇOS TERCEIROS	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D
3935	4.5.0.30.10.000003	SERVIÇOS MEDICOS	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D


ALDO DE FREITAS BRAGA
PRESIDENTE
CPF: 222.623.318-04

BADESCA CIABATI ASSIS
Reg. no CRC - SP sob o No. 1SP243768/O-2
CPF: 169.983.358-30


BADESCA CIABATI ASSIS
TC 1SP243768/O-2
CONTADORA

INDICAÇÃO DO CONDUTOR		
NÚMERO DO AIT	PLACA	DATA DA EMISSÃO
GV-B2-520671-4	EPA3J28	08/12/2023



Proprietário, não sendo o responsável pelo cometimento da infração, preencha os dados abaixo e envie à **COMPANHIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO - CET-SP**.
ATENÇÃO: - Indicar o condutor preferencialmente pelo site do DSV-Digital <https://dsvdigital.prefeitura.sp.gov.br>

Indicação do Condutor Infrator só produzirá efeito se encaminhada até 17/01/2024 e deverá:
 - Conter a assinatura original do proprietário.
 - Conter a assinatura original do condutor infrator indicado.
 - Estar acompanhada de fotocópia simples, legível e em tamanho natural da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, ou Permissão para Dirigir - PPD do condutor indicado.
 - Estar acompanhada de fotocópia simples, legível e em tamanho natural de documento de identificação com foto (RG, OAB, CNH, CREA, etc.) do proprietário do veículo ou seu representante legal.
 - Enviar pelo Correio para: **CET-Indicação de Condutor - Rua Sumidouro, 740 - Pinheiros/SP - CEP.05428-900** até o prazo acima informado (Não há atendimento presencial sobre multas neste local).
 - Se realizada a Indicação do Condutor, o proprietário do veículo será responsabilizado, além do pagamento da multa, pelos respectivos pontos.
 - No caso de o veículo pertencer a Pessoa Jurídica, a não indicação do condutor responsável pela infração resultará na aplicação de nova penalidade de multa, conforme artigo 257, parágrafo 8º do código de trânsito brasileiro.
 - No caso de veículo registrado em nome de Pessoa Jurídica, na impossibilidade de coleta da assinatura do condutor indicado, deverá ser anexada cópia de documento onde conste cláusula de responsabilidade por quaisquer infrações cometidas na condução do veículo, bem como pela pontuação delas decorrentes.

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR DO VEÍCULO QUANDO DA INFRAÇÃO

NOME			
PAULO CEZAR REZENDE			
NÚMERO DO REGISTRO CNH	ESTADO	NÚMERO C.F.R.	NÚMERO R.G.
09373391287	SP	08835639832	19119848
ESTADO			
SP			
NOME			
ANTONIO JOSÉ DA SILVA			
NÚMERO DO REGISTRO CNH	ESTADO	NÚMERO C.F.R.	NÚMERO R.G.
09373391287	SP	08835639832	19119848
ESTADO			
SP			
MUNICÍPIO			
ITIRAPUA			
CEP			
14420000			

Assinatura do Condutor/Infrator

DATA
 / /

Assinatura do Proprietário do Veículo

NOTIFICAÇÃO DE AUTUAÇÃO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO

DESTAQUE AQUI

Gerson Luiz Alves
Prefeito Municipal
RG 21.189.116

PLACA	MARCA	ESPÉCIE
EPA3J28	RENAULT	PASSEIRO
NOME DO PROPRIETÁRIO		
MUNICÍPIO DE ITIRAPUA		
INFRAÇÃO		
TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%		
LOCAL		
R. ARGINAL TIETE, PISTA CENTRAL (CB/AS), A MAIS 200M PONTE JULIO M NETO		
DE TRÂNSITO RÁPIDO		
LOC. EQUIP	DATA INFRAÇÃO	HORA
07135	21/11/2023	05:36
DATA EMISSÃO		
08/12/2023		
VELOCIDADE REGULAMENTADA KM	VELOCIDADE MEDIDA KM/H	VELOCIDADE CONSIDERADA KM/H
70	079	072
QUADRAMENTO	ARTIGO DO CTB	NATUREZA
74550	ARTIGO 218 INCISO I	MEDIA
DATA LIMITE IND. CONDUTOR/DEFESA AUTUAÇÃO	NUM. RENAIPE	PONTUAÇÃO
17/01/2024	07407947007	4
NÚMERO DO AIT	DATA EMISSÃO	AGENTE DE TRÂNSITO
GV-B2-520671-4	08/12/2023	002038
IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO	AFERICAÇÃO/CERTIFICAÇÃO	AGENTE DE TRÂNSITO
03211210786	30/11/2022	002038



INFORMAÇÕES ÚTEIS DEFESA DA AUTUAÇÃO

Em que situação apresentar? Após receber esta Notificação de Autuação, sempre que houver erro flagrante (local inexistente, impossibilidade do cometimento da infração pelo tipo do veículo ou divergência de características entre o seu e o veículo autuado)

Quando? No mesmo prazo da indicação de condutor, acima indicado.

Como? Por meio eletrônico através do site DSV.DIGITAL (dsvdigital.prefeitura.sp.gov.br) ou por CORREIO, em formato de requerimento endereçado à **COMPANHIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO - CET-SP, CAIXA POSTAL 25.920, CEP 05513-970**, com cópia simples dos seguintes documentos:

- Notificação de Autuação ou Auto de Infração de Trânsito;
- Certificado de registro e licenciamento do veículo CRLV, ou certificado de registro de veículo CRV;
- Sendo o proprietário do veículo pessoa física, a Carteira Nacional de Habilitação ou documento de identificação que comprove a assinatura do requerente (condutor ou proprietário).
- Sendo o proprietário de veículo pessoa jurídica, um documento comprovando a representação do requerente (Estatuto, Contrato Social, Procuração, etc.).
- Sendo o requerente o Condutor Indicado, além do formulário da indicação, a Carteira Nacional de Habilitação ou Permissão para Dirigir.
- Outros que comprovem o erro na Notificação de Autuação ou no Auto de Infração de Trânsito

A interposição da defesa da autuação não desobriga o proprietário do veículo de fazer a indicação do condutor, se cabível.

O proprietário do veículo será comunicado do julgamento através de aviso de resultado a ser enviado através do correio (No caso de indeferimento da defesa da autuação, o resultado vai especificado na Notificação de Penalidade).

Solicitamos que utilize o DSV DIGITAL para serviços de indicação de condutor e Defesa de Autuação.

Importante: Consulte sobre o SNE - Sistema de Notificação Eletrônica - <http://www.cetsp.com.br/consultas/sne-sistema-de-notificacao-eletronica.aspx>

3421
3498

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1 - RECURSO DE MULTA

- ATÉ 11/03/2024 ATRAVÉS DE REQUERIMENTO JUSTIFICANDO OS MOTIVOS DO COMETIMENTO DA INFRAÇÃO:
- ANEXAR CÓPIAS DESTA NOTIFICAÇÃO, DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, (CASO O REQUERIMENTO NÃO ESTEJA COM A FIRMA RECONHECIDA), DO DOCUMENTO DO VEÍCULO, E OUTROS QUE COMPROVEM AS ALEGAÇÕES CONSTANTES DO RECURSO; NO CASO DE EMPRESA, ANEXAR TAMBÉM CÓPIA DO CNPJ;
- EVITE FILAS E DESLOCAMENTOS DESNECESSÁRIOS ENVIANDO O RECURSO PARA A CAIXA POSTAL 25.987, CEP 05513-970, (PODE SER UTILIZADA CARTA SIMPLES)
- ACOMPANHE O TRÂMITE PELO SITE <https://meuveiculo.prefeitura.sp.gov.br/>
- O RESULTADO DO JULGAMENTO SERÁ INFORMADO ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO ENVIADA PELO CORREIO E TAMBÉM PODERÁ SER CONSULTADO NO SITE ACIMA MENCIONADO.

2 - OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE MULTAS, INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS E RESULTADOS PODERÃO SER OBTIDAS PELO TELEFONE 156 OU PELO PORTAL 156

IMPORTANTE: CONSULTE SOBRE O SNE - SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO ELETRÔNICA
<http://www.cetsp.com.br/consultas/sne-sistema-de-notificacao-eletronica.aspx>



CIDADE DE SÃO PAULO

MOBILIDADE E TRÂNSITO
 COMPANHIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO - CET-SP

NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADE DE MULTA A INFRAÇÃO DE TRÂNSITO / RECIBO

VEÍCULO		Nº NOTIF./PENALIDADE		DATA EMISSÃO	
PLACA EPA3J28	MARCA RENAULT	ESPÉCIE PASSAGEIRO	1192414137	07/02/2024	
PROPRIETÁRIO					
NOME MUNICÍPIO DE ITIRAPUA					
INFRAÇÃO				ENQUADRAMENTO	
INFRAÇÃO TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MAXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%				74550	
LOCAL MARGINAL TIETE, PISTA CENTRAL (CB/AS), A MAIS 200M PONTE JULIO M NETO VIA DE TRÁNSITO RÁPIDO				CÓD. LOCAL EQUIP 07135	
DATA INFRAÇÃO 21/11/2023	HORA 05:36	NATUREZA MEDIA	PONTUAÇÃO 4	ARTIGO DO CTB ARTIGO 218 INCISO I	
Nº AIT GV-B2-520671-4	VALOR *****130,16	VALOR C/ DESC. ATÉ VENC TO *****104,13	DATA VENCIMENTO 11/03/2024	VEL. REGULAMEN. KM/H 070	VEL. MEDIDA KM/H 079
IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO 03211210786		AFERIÇÃO / CERTIF. 30/11/2022	AGENTE DE TRÂNSITO 002038	NUM. RENAINF : 07407947007	
OBSERVAÇÕES					
MENSAGEM					
ESTA NOTIFICAÇÃO TEM A FINALIDADE DE CIENTIFICÁ-LO DA IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE DE MULTA À INFRAÇÃO DE TRÂNSITO.					

VIA DO CONTRIBUINTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

3863 46 000000000 0 0000 657302941 0 00000000 0 2 0
 8767000001-4 04130000240-3 71065730294-3 12710707455-2

DESTAQUE AQUI



CIDADE DE SÃO PAULO

DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
 DAMSP

01 - DOCUMENTO 657302941		02 - VENCIMENTO 11/03/2024	
04 - PLACA EPA3J28			
07 - CÓDIGO SAF 386	08 - CÓD. MUNICÍPIO 6575	09 - CTR 3	
13 - CÓDIGO RECEITA		14 - PARCELA	
15 - VALOR *****130,16			
19 - DESCONTO *****26,03			
20 - CORREÇÃO MONETÁRIA *****			
21 - MULTA (%) *****			
22 - JURO *****			
23 - DESCONTO (%) *****			
24 - *****			
25 - DATA DE VALIDADE 11/03/2024		26 - TOTAL A PAGAR *****104,13	

VIA DO BANCO

03 - NOME DO CONTRIBUINTE / PROPRIETÁRIO
 MUNICÍPIO DE ITIRAPUA

05 - NÚMERO DE CONTROLE/NOTIFICAÇÃO
 1 192414137

06 - ESPECIFICAÇÃO DO TRIBUTO
 MULTA DE TRÁNSITO

10 - PATENTE
 CET-SP

11 - EMISSÃO/CÁLCULO
 07/02/2024

12 - ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA

15 - UNIDADE DE VALOR
 R\$

16 - QTD UNID. VALOR
 680

17 - VALOR DA UNID. NO PAGTO
 X

28 - ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE / PROPRIETÁRIO
 R DOZITO MALVAR RIBAS
 PACO
 14420-000 CENTRO ITIRAPUA-SP

29 - OUTRAS INFORMAÇÕES
 CENTO E QUATRO REAIS E TREZE CENTAVOS

PAGAVEL SOMENTE EM BANCOS AUTORIZADOS

SR. CAIXA
 NÃO RECEBER
 APÓS ESTA DATA

3863 46 000000000 0 0000 657302941 0 00000000 0 2 0
 8767000001-4 04130000240-3 71065730294-3 12710707455-2



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

05/03/2024

COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO

16:39:55

Cooperativa:	3195/SICOOB CREDICOAPEC
Conta:	62600/INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
Convênio:	PREF SAO PAULO MULTA
Cód. de barras:	87670000001 04130000240 71065730294 12710707455
Núm. do agendamento:	3913481
NSU:	240650387777
Data do agendamento:	05/03/2024 16:39
Data do pagamento:	05/03/2024
Valor do documento:	104,13
Valor dos juros:	0,00
Valor da multa:	0,00
Outros encargos:	0,00
Valor do desconto:	0,00
Outras deduções:	0,00
Valor total:	104,13
Situação:	EFETIVADO
Autenticação:	39C752E3-D548-426D-990B- D12E42DAEA6B

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1025

Código de Verificação de Autenticidade
2UQQAO1MN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

05/03/2024 às 17:02:48

Chave de Acesso

709955HIFEMNKSGYLS06RRR5U1RTK2AH

Para certificação da autenticidade acesse
http://45.71.128.162:5661/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Isenção	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 05/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 3715	Cadastro 000008553	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753	Complemento	Bairro CENTRO		
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1716	E-mail scpontal@3ax.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780	Complemento	Bairro São Joaquim	
CEP/Cod.Postal 14406-352	Cidade/Pais FRANCA - SP	Cod. IBGE 3516200	Telefone
			E-mail

LANÇADO
R C

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PAGAMENTO DO DARF DE FGTS DOS FUNCIONÁRIOS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2024.	5.999,18	R\$ 5.999,18

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

6260-0

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: A3

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.999,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.999,18	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.999,18

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1025 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2UQQAO1MN.

Data

CPF/RG

Assinatura



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/03/2024 - 14:26:32

15:00:00 - 15:00:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 74.989,77	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.999,18		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.999,18	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858000000593 991801792402 307686050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/03/2024 - 14:26:32

01-RAZÃO SOCIAL/NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA				02-DDD/TELEFONE (0016)39539100
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 74.989,77	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 55.110.753/0001-41	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.999,18		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.999,18	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024

858000000593 991801792402 307686050858 511075300017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RELATÓRIO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000593 991801792402 307686050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41

FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

INSCRIÇÃO:

Nome do Trabalhador	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	JAM
MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA	0,00	201.28126.41-2	15/08/2022	01	08		18/02/2024	P3	03222	
2.314,42	0,00	0,00	110,74				185,15		0,00	
AMARIUDO CEZAR DA SILVA	0,00	138.06801.50-8	21/06/2023	01					07823	
2.674,01	0,00	0,00	229,87				213,92		0,00	
BRUNA MARIA DE PAULA LIMA	0,00	160.07844.49-9	01/06/2022	01	04				03222	
2.314,42	0,00	0,00	190,11				185,15		0,00	
CARLA CRISTINA DA SILVA	0,00	170.64908.19-9	05/04/2023	01	04				03222	
2.314,42	0,00	0,00	190,11				185,15		0,00	
DANIEL JOSE DOS SANTOS	0,00	125.95208.15-4	29/06/2023	01					07823	
2.451,24	0,00	0,00	203,14				196,10		0,00	
EMANUELA DE FREITAS PIMENTA	0,00	200.72611.75-2	01/03/2022	01	04				02235	
3.963,46	0,00	0,00	391,06				317,07		0,00	
FATIMA XAVIER PEREIRA	0,00	201.28124.79-7	01/03/2022	01	04				03222	
2.474,00	0,00	0,00	205,87				197,92		0,00	
GISLENE MARIA DA SILVA	0,00	127.52475.15-4	11/04/2022	01	04				02237	
3.226,42	0,00	0,00	296,16				258,12		0,00	
GRAZIELA GOULART	0,00	127.71674.15-9	01/03/2022	01	04				05211	
2.247,24	0,00	0,00	184,07				179,78		0,00	
JESSICA GOMES BELOTTI	0,00	201.12925.45-0	11/04/2022	01	04				02515	
3.150,58	0,00	0,00	287,06				252,04		0,00	
JORGE EDUARDO DA SILVA	0,00	125.07387.87-6	13/06/2023	01					07823	
2.224,01	0,00	0,00	181,98				177,93		0,00	
JOSE APARECIDO FONSECA	0,00	127.36422.17-3	01/03/2022	01	04				07823	
2.540,04	0,00	0,00	213,80				203,21		0,00	
JOSE LAZARO DOMINGOS	0,00	126.26097.17-0	01/03/2022	01	04				07823	
2.299,67	0,00	0,00	188,79				183,98		0,00	
JOSE LUCAS FREITAS PEDRO	0,00	162.44638.67-1	01/03/2022	01	04				02236	
3.501,30	0,00	0,00	329,15				280,10		0,00	
KARLA MARIA DAMASCENO SOUSA	0,00	143.07041.43-3	28/04/2023	01					02234	
4.137,40	0,00	0,00	415,41				330,99		0,00	

RELÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000593 991801792402 307686050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
 COMP: 02/2024 COD REC:115 COD GPS: 2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FEAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	INSCRIÇÃO	FAP	RAT AJUSTADO	
MAITE ILIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO	3.897,73	0,00	0,00	203.89397.03-7	01/03/2022	01	04	01/03/2022	381,85	311,81	02235
MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA	2.036,21	0,00	0,00	128.66982.14-4	01/03/2022	01	04	01/03/2022	165,07	162,90	05211
MARIANA PATRICIA DE MARTINO MELO	3.963,46	0,00	0,00	129.06474.14-4	01/03/2022	01	04	01/03/2022	391,06	317,08	02235
MAYLLA NOTA	3.897,73	0,00	0,00	207.85915.77-4	08/01/2024	01		08/01/2024	381,85	311,81	02235
NATALIA HELENA DA SILVA ROQUE	2.474,00	0,00	0,00	201.28128.14-8	30/10/2023	01		30/10/2023	205,87	197,92	03222
NAYARA CRISTINA DA SILVA	2.474,00	0,00	0,00	165.32556.37-9	01/03/2022	01	04	01/03/2022	205,87	197,92	03222
PAULA HILARIO GOULART DOS SANTOS MACEDO	2.316,85	0,00	0,00	132.15281.98-7	15/08/2022	01	04	15/08/2022	190,33	185,35	02238
PAULO CEZAR REZENDE	2.224,01	0,00	0,00	122.13862.26-7	08/03/2023	01	04	08/03/2023	181,98	177,93	07823
PAULO EDUARDO RODARTE GUIRALDELLI	2.309,68	0,00	0,00	128.45617.18-8	01/03/2022	01	04	01/03/2022	189,69	184,78	07823
SIDINEI BATISTA PINTO	2.842,23	0,00	0,00	127.54141.18-0	01/03/2022	01	04	01/03/2022	250,06	227,38	07823
SILVIA HELENA BERBEL LOPES	2.474,00	0,00	0,00	190.36413.83-7	01/03/2022	01	04	01/03/2022	205,87	197,92	03222
VANESSA APARECIDA VIANA	2.247,24	0,00	0,00	204.91345.90-3	08/04/2022	01	04	08/04/2022	184,07	179,77	05211
TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR	74.989,77	0,00	0,00						6.550,89	5.999,18	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000593 991801792402 307686050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: CLfez0DmBlh0000-7 N° ARQUIVO: PNrttqGp6z90000-2
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00

LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
 CIDADE: PONTAL

UF: SP CEP: 14180-000 BAIRRO: CENTRO
 CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	74.989,77	0,00	74.141,15	0,00
TOTAIS:	27	74.989,77	0,00	74.141,15	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/03/2024
HORA: 14:26:32
PÁG : 0004/0005

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000000593 991801792402 307686050858 511075300017

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: CLfez0Dmlh0000-7 N° ARQUIVO: PNrrtqGp6z90000-2
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00
LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco" - RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 74.989,77
QUANTIDADE TRABALHADORES 0,00
27

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2024

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.999,18	0,00	0,00	5.999,18

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/03/2024
HORA: 14:26:32
PÁG : 0005/0005

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA N° DE CONTROLE: Clfez0DmElh0000-7 N° ARQUIVO: PNrirtgGp6z90000-2
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0.0 INSCRIÇÃO: 55.110.753/0001-41
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 0.00

LOGRADOURO: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 BAIRRO: CENTRO CNAE PREFONDERANTE: 8610102
CIDADE: PONTAL UF: SP CEP: 14180-000 TELEFONE: 0016 3953 9100 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 5.815.29 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.550.89
SALÁRIO FAMÍLIA: 735.60 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 25 ANOS: 56.282.76
QUANTIDADE: 21

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1:	0	N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	R2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

06/03/2024

COMPROVANTE DE TED

10:06:22

Nº Agendamento: 3915125
Data do Agendamento: 06/03/2024
Agendado para: 06/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 5.999,18

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

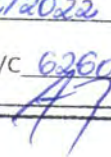
Autenticação: F4715E75-20CC-425A-9396-C3E5420B1491
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

		Prefeitura Municipal de Pontal Município de Pontal				Número da NFS-e 1022	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e						Código de Verificação de Autenticidade P44GV1QM0	
						Data e Hora de Emissão da NFS-e 05/03/2024 às 11:18:56	
						Chave de Acesso 709762D83XCEW7I45IG757GR9U7ZWIFT	
Para certificação da autenticidade acesse http://45.71.128.162:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.							
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Isenção		Número do Processo PONTAL-SP		Município de Incidência do ISS PONTAL-SP		Local da Prestação PONTAL - SP	
Número do RPS 2 - Não		Série do RPS 2 - Não		Tipo do RPS Não Possui		Data do RPS 05/03/2024	
Optante Simples Nacional 2 - Não		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Não Possui		Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN	

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41		RG/Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 3715		Cadastro 000008553	
Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL							
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753				Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000		Cidade PONTAL-SP		Telefone 16-3953-1716		E-mail scpontal@3ax.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES	
Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780				Complemento		Bairro São Joaquim	
CEP/Cod.Postal 14406-352		Cidade/Pais FRANCA - SP		Cod. IBGE 3516200		Telefone	
						E-mail	

LANÇADO
R C

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	PAGAMENTO DA FOLHA DE SALÁRIOS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2024.	70.446,96	R\$ 70.446,96			
DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AG: 3472 OP: 003 C/C: 970-9							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"> Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 </p> <p style="text-align: center;"> PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024 </p> <p> CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u> </p> <p> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C: <u>6260-0</u> </p> <p> Assinatura do responsável:  </p> </div>							

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04.03				Aliquota			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...				0,00%			
Valor Total dos Serviços				0000040000003			
R\$ 70.446,96		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 70.446,96	
				Total do ISS R\$ 0,00		ISS Retido 2 - Não	
						Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00		IRRF R\$ 0,00	
				CSLL R\$ 0,00		Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 70.446,96							
Val. Aprox. Tributos:							

Informações Complementares							

RECEB(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1022 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P44GV1QM0 .							
Data ____/____/____		CPF/RG _____		Assinatura _____			

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

06/03/2024

COMPROVANTE DE TED

10:06:33

Nº Agendamento: 3915126
Data do Agendamento: 06/03/2024
Agendado para: 06/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 70.446,96

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 5B2B065E-E558-45B9-8B6C-C912789B7082
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CO: TECNICO DE ENFERMAGEM		Folha Mensal	
CNPJ: 55.110.753/0001-41		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	USO	Departamento	Folha	
208	CARLA CRISTINA DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	43	1	
		Admissão:	05/07/2023		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3081	DIAS NORMAIS	30,00	2.032,02		
9382	VALF ALIMENTACAO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	280,40		
398	D.H.S.S.	6,08		187,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.424,42	187,21	
			Valor Líquido →	2.237,21	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	Q. 15 do Mes	Base Calc. IRF	Outros IRF
2.032,02	2.314,42	2.314,42	186,15	2.129,31	6,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

C. C. Silva
Assinatura do Funcionário

10.03.24

Data

UNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CO: MOTORISTA AMBULANCIA		Folha Mensal	
CNPJ: 55.110.753/0001-41		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	USO	Departamento	Folha	
222	DANIEL JOSE DOS SANTOS MOTORISTA DE AMBULANCIA	280320	43	1	
		Admissão:	29/06/2009		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3081	DIAS NORMAIS	30,00	1.941,61		
200	REFEIO EXTRA DSP	0,00	30,79		
358	REFEIO ADIC. NOTURNO DSP	0,00	0,61		
9382	VALF ALIMENTACAO	110,00	110,00		
200	HORA EXTRA 100% 2	9,00	135,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	1,08	3,82		
398	D.H.S.S.	5,14		199,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.561,24	199,43	
			Valor Líquido →	2.361,81	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	Q. 15 do Mes	Base Calc. IRF	Outros IRF
1.941,61	2.451,24	2.451,24	196,09	1.886,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Daniel Jose dos Santos
Assinatura do Funcionário

07.03.24

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: ENFERMEIRO (A) TIPO A Mensalista Folha Mensal Fevereiro de 2024

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Fone
 22 EMANUELA DE FREITAS PIMENTA 223505 43 1
 ENFERMEIRO Admissão: 01/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.681,06		
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
999	I.N.S.S.	9,45		37,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.072,46	137,47	
			Valor líquido →	3.934,99	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Reserva Legal	F.F.T. 5 do Mês	Base Calc. IRRF	Valor IRRF
3.681,06	3.963,46	3.963,46	317,07	2.209,85	10,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Emmanuel de Freitas Pimenta
 Assinatura do Funcionario
 02/02/24
 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Mensalista Folha Mensal Fevereiro de 2024

Código Nome do Funcionario CBO Departamento Fone
 38 FATIMA XAVIER PEREIRA 322205 43 1
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 01/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.191,60		
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,14		201,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.584,00	201,48	
			Valor líquido →	2.382,52	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. I.R.R.F.	F.F.T. 5 do Mês	Base Calc. IRRF	Valor IRRF
2.191,60	2.474,00	2.474,00	197,92	2.082,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Fátima Xavier Pereira
 Assinatura do Funcionario
 05/02/24
 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: NUTRICIONISTA IIIBAP		Folha Mensal	
		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionario	CEC	Departamento	Total	
04	GIULENE MARIA DA SILVA NUTRICIONISTA	22310	43	1	
		Admissão:		11/07/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	DIAS NORMAIS	30,00	2.944,02		
492	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
10	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
498	I.O.S.S.	8,86		245,98	
499	IMPOSTO DE RENDA	15,00		19,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.336,42	345,61	
			Valor líquido →	2.990,81	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. IRRS	FGTS de Mes	Base Calc. IRPF	Outros Descontos
2.944,02	3.226,42	3.226,42	258,11	2.940,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida mencionada neste recibo.

Giulene Maria da Silva
Assinatura do Funcionário

05/03/24

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: AUXILIAR DE FARMACIA		Folha Mensal	
		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionario	CEC	Departamento	Total	
07	CRAZIELA GOULART ATENDENTE DE FARMACIA	521150	43	1	
		Admissão:		01/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	DIAS NORMAIS	30,00	2.964,84		
492	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
10	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
498	I.O.S.S.	8,06		181,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.357,24	181,07	
			Valor líquido →	2.176,17	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. IRRS	FGTS de Mes	Base Calc. IRPF	Outros Descontos
2.964,84	2.247,24	2.247,24	179,77	2.076,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida mencionada neste recibo.

Craziele Goulart
Assinatura do Funcionário

06/03/24

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: PSICOLOGO ITIRAPUA Mensalista
 Folha Mensal Fevereiro de 2024

Código Nome do Funcionário 250 Departamento Faltas
 01 JESSICA GOMES BELOTTI 43 1
 PSICOLOGO HOSPITALAR Admissão: 11/04/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.868,18		
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	T.N.S.S.	8,79		276,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,62	
			Total de Vencimentos	Total dos Descontos	
			3.260,58	326,50	
			Valor Líquido →	2.934,08	
Salário Base	Sal. Com. PIS	Base Calc. FGTS	FGTS Sal. Mês	Base Calc. BRF	Valor IRRF
2.868,18	3.150,19	3.150,58	252,04	2.873,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida mencionada neste recibo.

Jessica G. Belotti
 Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: MOTORISTA AMBULANCIA Mensalista
 Folha Mensal Fevereiro de 2024

Código Nome do Funcionário 250 Departamento Faltas
 219 JORGE EDUARDO DA SILVA 43 1
 MOTORISTA DE AMBULANCIA Admissão: 12/06/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.941,61		
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	T.N.S.S.	8,35		178,98	
			Total de Vencimentos	Total dos Descontos	
			2.334,01	178,98	
			Valor Líquido →	2.155,03	
Salário Base	Sal. Com. PIS	Base Calc. FGTS	FGTS Sal. Mês	Base Calc. BRF	Valor IRRF
1.941,61	2.224,01	2.224,01	177,92	1.833,21	6,00

Declaro ter recebido a importância líquida mencionada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CC: MOTORISTA AMBULANCIA		Folha Mensal	
CNPJ: 55.110.753/0001-41		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
67	JOSE APARECIDO FONSECA MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	43	1	
		Admissão:		01/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8791	DIAS NORMAIS	30,00	1.941,61		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,59		
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	77,00	272,44		
998	I.N.S.S.	8,17		207,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.650,04	207,42	
			Valor Líquido	2.442,62	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Juiz IRRF
1.941,61		2.540,04	2.540,04	2.143,03	0,00

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Jose Aparecido Fonseca
Assinatura do Funcionário

06/03/24
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CC: MOTORISTA AMBULANCIA		Folha Mensal	
CNPJ: 55.110.753/0001-41		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
70	JOSE LAZARO DOMINGOS MOTORISTA DE AMBULANCIA	782320	43	1	
		Admissão:		01/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.941,61		
854	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,35		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,08		
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
200	HORA EXTRA 100% 2	3,20	64,70		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	0,15	0,53		
998	I.N.S.S.	8,08		185,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.409,67	185,79	
			Valor Líquido	2.223,88	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Juiz IRRF
1.941,61		2.299,67	2.299,67	2.113,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Jose Lazaro Domingos
Assinatura do Funcionário

06/03/24
Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: FISIOTERAPEUTA ITIRAI
 Mensalista Folha Mensal
 Fevereiro de 2024

Emp: Nome do Funcionario: JOSE LUCAS FREITAS PEDRO
 FISIOTERAPEUTA
 CBO: 223605 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 01/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8181	DIAS NORMAIS	30,00	3.218,90		
9342	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
00	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
999	T.N.S.S.	8,11		519,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.611,30	419,88	
			Valor Líquido →	3.191,42	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	F. L. T. de Mes	Base Calc. IRRF	Outros IRRF
3.218,90	3.501,30	3.501,30	280,10	3.182,32	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Jose Lucas Freitas Pedro
 Assinatura do Funcionario

06/03/2024

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: FARMACEUTICO ITIRAI
 Mensalista Folha Mensal
 Fevereiro de 2024

Emp: Nome do Funcionario: KARLA MARIA DAMASCENO SOUSA
 FARMACEUTICA
 CBO: 223405 Departamento: 43 Fila: 1
 Admissão: 28/01/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8181	DIAS NORMAIS	30,00	3.850,00		
9342	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
00	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
999	T.N.S.S.	8,62		288,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.241,40	577,51	
			Valor Líquido →	3.663,89	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	F. L. T. de Mes	Base Calc. IRRF	Outros IRRF
3.850,00	4.137,40	4.137,40	330,99	3.739,35	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Karla Maria Damasceno Sousa
 Assinatura do Funcionario

05/03/24

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 05.110.784/0001-41		CC: ENFERMEIRO (A) ITIRAPÉ		Folha Mensal	
		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Comp.	Nome do Funcionário	CC	Departamento	Folha	
56	NAIPE JULIA NOREIRA MONTEIRO DO CARMO ENFERMEIRO	223505	43	1	
		Admissão:		01/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.615,33		
9382	VALE ALIMENTAÇÃO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	262,40		
998	T.T.S.S.	4,40		200,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,57		218,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.007,73	188,34	
			Vale Dispon →	3.521,14	
Salário Base	Sal. Com Férias	Base Calc. IRRF	Sal. Com Imp.	Base Calc. INSS	Sal. Líquido
3.615,33	3.847,73	3.847,73	311,81	3.342,60	3.123,76

Declaro, em anexo, a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 05.110.784/0001-41		CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM		Folha Mensal	
		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Comp.	Nome do Funcionário	CC	Departamento	Folha	
155	MARIA ELVIRA ALVES PEREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	43	1	
		Admissão:		15/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	19,00	1.286,95		
8520	DIAS AFAST. P/DOENÇA IGUAL/INF. 15 DIAS	11,00	745,07		
9382	VALE ALIMENTAÇÃO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	178,80		
9521	INSSUBS 20% IGUAL QD INFERIOR 15 DIAS	10,00	103,65		
998	T.T.S.S.	7,55		210,4	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.404,42	210,4	
			Vale Dispon →	2.213,68	
Salário Base	Sal. Com Férias	Base Calc. IRRF	Sal. Com Imp.	Base Calc. INSS	Sal. Líquido
2.032,02	2.465,80	2.314,42	185,13	2.203,68	0,00

Declaro, em anexo, a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ: 55.118.753/0001-41		MOTORISTA AMBULANCIA		Folha Mensal	
				Mensalista		Fevereiro de 2024	
109	PAULO CEZAR REZENDE	782320	43	Admissão: 08/03/2023			
MOTORISTA DE AMBULANCIA							
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
81	DIAS NORMAIS	30,00	1.941,61				
952	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00				
90	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40				
998	T.N.S.S.	6,00		78,98			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.334,01	178,98			
			Valor Líquido	2.155,03			
Salário Base		Sal. Contr. PESS	Mese Calc. FOLTA	FOLTA de Mes	Mese Calc. FOLTA	FOLTA de Mes	
1.941,61		2.224,91	2.224,01	178,98	2.045,03	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Paulo Cezar Rezende

Assinado a 21. Fevereiro

05.03.24

Data

EMPRESA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CNPJ: 55.118.753/0001-41		MOTORISTA AMBULANCIA		Folha Mensal	
				Mensalista		Fevereiro de 2024	
11	PAULO EDUARDO RODARTE GUARDELLEI	782320	43	Admissão: 01/03/2023			
MOTORISTA DE AMBULANCIA							
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.941,61				
950	REFLEXO EXTRA DSR	0,00	11,65				
954	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,17				
952	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00				
90	HORA EXTRA 100% P	3,60	72,79				
96	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40				
922	ADICIONAL NOTURNO 35%	3,30	1,06				
998	T.N.S.S.	6,08		166,65			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.417,63	166,65			
			Valor Líquido	2.250,98			
Salário Base		Sal. Contr. PESS	Mese Calc. FOLTA	FOLTA de Mes	Mese Calc. FOLTA	FOLTA de Mes	
1.941,61		2.309,68	2.309,68	166,65	2.142,99	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Paulo Eduardo Rodarte Guardellei

Assinado a 21. Fevereiro

Data

COMUNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: AUXILIAR DE FARMACIA Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2024	
Nome do Funcionário 101 MARIA FERNANDA NUNES PEREIRA ACIDENTE DE FARMACIA		CBO 521130		Departamento 43	
		Admissão: 01/02/2022		Fone 1	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
81	DIAS NORMAIS	30,00	1.753,91		
992	VALE ALIMENTAÇÃO	110,00	110,00		
16	INSSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	T.N.S.S.	7,96		62,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.146,31	162,37	
			valor líquido →	1.983,94	
Indice Base	Sal. Contr. FPPS	Base Calc. FUTA	FGTS 15.00 Mes	Base Calc. IRPF	Base IRPF
1.753,91	2.036,21	2.036,21	162,89	1.494,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maria Fernanda Nunes Pereira
Assinatura do Funcionário

02.02.24
Data

COMUNIDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: ENFERMEIRO (A) ITIRAPÉ Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2024	
Nome do Funcionário 106 MARIANA PATRICIA DE MARTINS MELO ENFERMEIRO		CBO 223505		Departamento 43	
		Admissão: 01/03/2022		Fone 1	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
81	DIAS NORMAIS	30,00	3.681,36		
992	VALE ALIMENTAÇÃO	110,00	110,00		
16	INSSALUBRIDADE 20%	20,00	260,40		
998	T.N.S.S.	9,45		376,43	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		106,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.076,46	583,34	
			valor líquido →	3.493,12	
Indice Base	Sal. Contr. FPPS	Base Calc. FUTA	FGTS 15.00 Mes	Base Calc. IRPF	Base IRPF
3.681,36	3.963,46	3.963,46	317,07	3.589,03	10,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Mariana Patricia de Martins Melo
Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA: HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 CC: ENFERMEIRO (A)
 Mensalista
 Folha Mensal
 Fevereiro de 2024

Código: Nome do Funcionário: 223505 Departamento: 43
 235 MAYLLA MOTA ENFERMEIRO Admissão: 08/01/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	3.615,33		
9392	VALE ALIMENTAÇÃO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
994	T.N.S.F.	3,40		366,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		116,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.007,73	483,04	
			Valor Líquido →	3.524,69	
Salário Base	Sal. Contrib. PIS/P	Base Calc. FGTS	Fórmula de Mês	Base Calc. INSS	Valor INSS
3.615,33	3.897,73	3.897,73	30,00	3.332,93	116,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Maylla Mota
Assinatura do Funcionário

Data

EMPRESA: HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41
 CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
 Mensalista
 Folha Mensal
 Fevereiro de 2024

Código: Nome do Funcionário: 322205 Departamento: 43
 233 NATALIA BELENA DA SILVA ROQUE TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 08/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	30,00	2.191,60		
9392	VALE ALIMENTAÇÃO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
996	T.N.S.F.	3,14		201,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.584,00	201,48	
			Valor Líquido →	2.382,52	
Salário Base	Sal. Contrib. PIS/P	Base Calc. FGTS	Fórmula de Mês	Base Calc. INSS	Valor INSS
2.191,60	2.474,00	2.474,00	30,00	1.909,20	6,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Natalia Belena da Silva Roque
Assinatura do Funcionário

08/02/2024
Data

EMPANHADA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2024		
CNPJ:	55.110.753/0001-41		CBO:	322205	Departamento:	43
Nome do Funcionario:	MAYARA CRISTINA DA SILVA		Admissão:	07/03/2022		
Nome do Funcionario:	TECNICO DE ENFERMAGEM					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
4181	DIAS NORMAIS	30,00	2.191,60			
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40			
998	T.H.S.S.	3,14		201,48		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:		
			2.584,00	201,48		
			Valor líquido: →	2.382,52		
Salário Base:	Sal. Com INSS:	Base Calc. FGTS:	FGTS 4 Mes:	Base Calc. Ret:	Ret. BR:	
2.141,60	2.474,00	2.474,00	197,32	2.042,92	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

MAYARA C. SILVA
Assinatura do Funcionário

8.3.25
Data

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO NO DIA 16 DE MARÇO ***

EMPANHADA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		CC: FONOAUDILOGO UTIPAP Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2024		
CNPJ:	55.110.753/0001-41		CBO:	223810	Departamento:	43
Nome do Funcionario:	EMILIA HILARIO ROULART DOS SANTOS MACEDO		Admissão:	15/08/2022		
Nome do Funcionario:	FONOAUDILOGO					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
4181	DIAS NORMAIS	30,00	2.034,40			
9382	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00			
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40			
998	T.H.S.S.	3,09		187,33		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:		
			2.426,80	187,33		
			Valor líquido: →	2.239,47		
Salário Base:	Sal. Com INSS:	Base Calc. FGTS:	FGTS 4 Mes:	Base Calc. Ret:	Ret. BR:	
2.034,40	2.316,80	2.316,80	187,34	2.129,46	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

EMILIA H. MACEDO
Assinatura do Funcionário

Date

ARMAZEM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.119.753/0001-41 CO: MOTORISTA AMBULANCIA Folha Mensal Fevereiro de 2024
 Mensalista

Nome do Funcionario: EDINEI BATISTA PINTO CBO: 782220 Departamento: 13 FOL: 1
 Admissão: 01/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4761	DIAS NORMAIS	30,00	1.941,61		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	63,46		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,81		
4189	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
340	HORA EXTRA 100% 2	26,80	320,64		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	250,40		
422	ADICIONAL NOTURNO 35%	3,20	11,32		
309	VALES	156,19		156,19	
998	T.H.S.S.	6,44		239,68	
353	IMPENHO DE RENDA	7,50		11,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.952,23	407,59	
			Valor Líquido →	2.544,64	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de 15%	Base Calc. RR	Juros RR
1.941,61	2.842,23	2.842,23	227,32	2.412,76	7,50

Declaro ter recebido a importância aqui discriminada neste recibo

Edinei Batista Pinto
Assinatura do Funcionario

Data

ARMAZEM DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.119.753/0001-41 CO: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista Folha Mensal Fevereiro de 2024

Nome do Funcionario: STEVIA HELENA BENSEL LOPES CBO: 322205 Departamento: 43 FOL: 1
 Admissão: 01/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4761	DIAS NORMAIS	30,00	2.191,60		
998	VALE ALIMENTACAO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	T.H.S.S.	6,44		201,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.384,00	201,48	
			Valor Líquido →	2.182,52	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de 15%	Base Calc. RR	Juros RR
2.191,60	2.474,00	2.474,00	197,32	2.272,52	7,50

Declaro ter recebido a importância aqui discriminada neste recibo

Stevia Helena Bensel Lopes
Assinatura do Funcionario

06/03/2024
Data

MANDADO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-61		CC: AUXILIAR DE FARMACIA Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2022	
Código: 151 Nome do Funcionário: VANESSA APARECIDA VIANA ATENDENTE DE FARMACIA	ID: 321130 Admissão: 08/04/2022	Departamento: 13	Função: 1		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9781	DIAS NORMAIS	30,00	1.964,84		
9482	VALE ALIMENTAÇÃO	110,00	110,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	C.N.S.S.	8,06		181,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.357,24	181,07	
			Total Líquido →	2.176,17	
Salário Base	Sal. Contr. 2022	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. INSS	Base IRPF
1.964,84	2.247,24	2.247,24	179,77	2.066,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Vanessa Aparecida Viana
Assinatura do Funcionário

Data



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1023
Código de Verificação de Autenticidade
JRQFBNDLS
Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/03/2024 às 12:58:22
Chave de Acesso
709789OYIV05FI002ATQFBGKQS3808MI

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Isenção	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 05/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 3715	Cadastro 000008553	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1716	E-mail scpontal@3ax.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780	Complemento	Bairro São Joaquim	CEP/Cod.Postal 14406-352
Cidade/País FRANCA - SP	Cod. IBGE 3516200	Telefone	E-mail

**LANÇADO
R C**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PAGAMENTO RETROATIVO DA DIFERENÇA SALARIAL REFERENTE AO PISO DA ENFERMAGEM DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2024.	12.182,68	R\$ 12.182,68

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02 / 2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 12.182,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.182,68	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.182,68

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1023 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JRQFBNDLS.

Data

CPF/RG

Assinatura

RELAÇÃO DE PAGAMENTO - PISO ENFERMAGEM - ITIRAPUÃ - JANEIRO 2024

CBO	COLABORADOR	Forma de Contratação	Carga Horária	MÊS	SALÁRIO PAGO	SALÁRIO DE ACORDO COM O PISO SALARIAL DA LEI 14.434/2022	DIFERENÇA A PAGAR
Técnico de Enfermagem	Bruna Maria de Paula Lima	CLT	40	JANEIRO 2024	R\$ 2.032,02	R\$ 3.022,72	R\$ 990,70
Técnico de Enfermagem	Carla Cristina da Silva	CLT	40	JANEIRO 2024	R\$ 2.032,02	R\$ 3.022,72	R\$ 990,70
Técnico de Enfermagem	Maria Elvira Alves Pereira	CLT	40	JANEIRO 2024	R\$ 2.032,02	R\$ 3.022,72	R\$ 990,70
Técnico de Enfermagem	Fatima Xavier Pereira	CLT	44	JANEIRO 2024	R\$ 2.191,60	R\$ 3.325,00	R\$ 1.133,40
Técnico de Enfermagem	Silvia Helena Berbel Lopes	CLT	44	JANEIRO 2024	R\$ 2.191,60	R\$ 3.325,00	R\$ 1.133,40
Técnico de Enfermagem	Glaciela Costa Ribeiro	CLT	44	JANEIRO 2024	R\$ 2.191,60	R\$ 3.325,00	R\$ 1.133,40
Técnico de Enfermagem	Nayara Cristina da Silva	CLT	44	JANEIRO 2024	R\$ 2.191,60	R\$ 3.325,00	R\$ 1.133,40
Técnico de Enfermagem	Natália Helena da Silva Roque	CLT	44	JANEIRO 2024	R\$ 3.681,06	R\$ 4.750,00	R\$ 1.068,94
Enfermeiro (a)	Emanuela de Freitas Pimenta	CLT	44	JANEIRO 2024	R\$ 3.681,06	R\$ 4.750,00	R\$ 1.068,94
Enfermeiro (a)	Mariana Patricia de Martino Melo	CLT	44	JANEIRO 2024	R\$ 3.615,33	R\$ 4.318,18	R\$ 702,85
Enfermeiro (a)	Maylla Mota	CLT	40	JANEIRO 2024	R\$ 3.615,33	R\$ 4.318,18	R\$ 702,85
Enfermeiro (a)	Maitê Ildia Moreira Monteiro do Carmo	CLT	40	JANEIRO 2024	R\$ 3.615,33	R\$ 4.318,18	R\$ 702,85
							R\$ 12.182,68

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

06/03/2024

COMPROVANTE DE TED

10:06:45

Nº Agendamento: 3915128
Data do Agendamento: 06/03/2024
Agendado para: 06/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 12.182,68

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 619BB39D-BA22-44BF-B290-56A58B72F843
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Complementar	
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista	
Complementar		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
19	BRUNA MARIA DE PAULA LIMA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	43
		Admissão:	01/06/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	990,70	990,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			990,70	0,00	
			Valor Líquido →	990,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS 12x Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.032,02	0,00	0,00	0,00	990,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

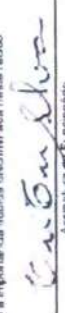

 Assinatura do Funcionário

 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		Complementar	
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista	
		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
208	CARLA CRISTINA DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	43
		Admissão:	05/04/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	990,70	990,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			990,70	0,00	
			Valor Líquido →	990,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS 12x Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.032,02	0,00	0,00	0,00	990,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo


 Assinatura do Funcionário

 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: ENFERMEIRO (A) TERAPIA Mensalista		Complementar Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
33	EMANUELA DE FREITAS PIMENTA ENFERMEIRO	223505	43	Admissão: 01/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	1.068,94	1.068,94		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.068,94	0,00	
			Valor Líquido →	1.068,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. RRF	Fórmula RRF
3.681,06	0,00	0,00	0,00	1.068,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Emanuela de Freitas Pimenta
Assinatura do Funcionário

01/04/24

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Mensalista		Complementar Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
38	FATIMA XAVIER PEREIRA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	322205	43	Admissão: 01/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	990,70	990,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			990,70	0,00	
			Valor Líquido →	990,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. RRF	Fórmula RRF
2.191,60	0,00	0,00	0,00	990,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Fatima Xavier Pereira
Assinatura do Funcionário

11/03/24

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: ENFERMEIRO (A) TIRAPI Mensalista Complementar
 Fevereiro de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 96 MAITE ELIDIA MOREIRA MONTEIRO DO CARMO 223505 43 -
 ENFERMEIRO Admissão: 01/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	702,85	702,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			702,85	0,00	
			Valor Líquido →	702,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. RRF	Faixa RRF
3.615,33	0,00	0,00	0,00	702,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Maite Elidia M. Monteiro do Carmo
 Assinatura do Funcionário

 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TÉCNICO DE ENFERMAGEM Mensalista Complementar
 Fevereiro de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
 155 MARTA ELVIRA ALVES PEREIRA 322205 43 -
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM Admissão: 15/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	990,70	990,70		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			990,70	0,00	
			Valor Líquido →	990,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. RRF	Faixa RRF
2.032,02	0,00	0,00	0,00	990,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Marta Elvira Alves Pereira
 Assinatura do Funcionário

 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: ENFERMEIRO (A) III RAPI		Complementar	
		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CEC	Departamento	Faltas	
106	MARIANA PATRICIA DE MARINO MELO	223505	43	1	
ENFERMEIRO		Admissão:		07/03/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	1.068,94	1.068,94		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.068,94	0,00	
			Valor Líquido →	1.068,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. RRF	Faltas RRF
3.681,06	0,00	0,00	0,00	1.068,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste meio

Mariana
Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL					
CNPJ: 55.110.753/0001-41		CC: ENFERMEIRO (A)		Complementar	
		Mensalista		Fevereiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CEC	Departamento	Faltas	
235	MAYLLA MOTA	223505	43	1	
ENFERMEIRO		Admissão:		08/01/2024	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	702,85	702,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			702,85	0,00	
			Valor Líquido →	702,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. RRF	Faltas RRF
3.615,33	0,00	0,00	0,00	138,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste meio

Maylla Mota
Assinatura do Funcionário

Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista Complementar
 Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
233	NATALIA HELENA DA SILVA ROQUE TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	43	1
		Admissão:	30/10/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	1.133,40	1.133,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.133,40	0,00	
			Valor Liquidado →	1.133,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS no Mês	Base Calc. RRF	Taxa RRF
2.191,60	0,00	0,00	0,00	568,60	0,00

Declaro ter recebido a importância aqui discriminada neste recibo.

 Natália H. Roque
 Assinatura do Funcionário

 Data

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista Complementar
 Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
120	NAYARA CRISTINA DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	43	1
		Admissão:	01/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	1.133,40	1.133,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.133,40	0,00	
			Valor Liquidado →	1.133,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS no Mês	Base Calc. RRF	Taxa RRF
2.191,60	0,00	0,00	0,00	1.133,40	0,00

Declaro ter recebido a importância aqui discriminada neste recibo.

 Nayara C. Silva
 Assinatura do Funcionário

 01/03/24
 Data

*** PARABÉNS PELO SFU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MARÇO ***

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ: 55.110.753/0001-41 CC: TECNICO DE ENFERMAGEM Mensalista Complementar
 Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CRF	Departamento	Faltas
142	SILVIA HELENA BERBEL LOPES TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	43	1
		Admissão:	01/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
553	DIF. SAL. LEI 14434/22	1.133,40	1.133,40		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.133,40	0,00	
			Valor Líquido →	1.133,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Fato IRRF
2.191,60	0,00	0,00	0,00	1.133,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

[Assinatura]
 Assinatura do Funcionário

 Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
518



Data e Hora da Emissão	05/03/2024 19:51:01	Competência	5/3/2024	Código de Verificação	0URXNBCS3
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	APIC CONSULTORIA E ASSESSORIA EM SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	34.789.789/0001-23	Inscrição Municipal	89480	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA FREDERICO MOURA, 1411 - CIDADE NOVA CEP: 14401-150				
Complemento:	SALA 09	Telefone:	(16)3192-0987	e-mail:	lucineiapatricias@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	SOLUCAOCADASTRO@SOLUCAOCONTABILIDADEFRANCA.COM.BR

Discriminação dos Serviços

Referente a mensalidade 2/12 serviços e Social SST), EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE (Março)/24.

Valor R\$ 150,00

Documento fiscal emitido por ME optante do Simples Nacional

Regime Sincob 756

Agência 4277 - Conta corrente 117471

CHAVE PIX - Elisandra de Fátima Formaniak - CNPJ 34.789.789/0001-23

6260
**LANÇADO
R C**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02 / 2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:

Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *AS*

Código do Serviço / Atividade

8.02 / 859960400 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	150,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	150,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(x) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	150,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,39	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	150,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOGAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***789.789/0001-**

Destinatário

Nome: ELISANDRA DE FATIMA FORMANIAK
CPF/CNPJ: 34.789.789/0001-23
Instituição: COOPERATIVA DE ECONOMIA E CRÉDITO MÚTUO DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE DA REGIÃO DA ALTA MOGIANA - SICOOB CREDIMOGIANA
ISPB: 69346856

Dados**Pagamento**

Data do Pagamento: 11/03/2024 - 16:20:44

Valor do Pagamento: 150,00

Descrição: NF 518

ID Transação: E67096909202403111704ojvj9wuVnxs

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
133

Data de Emissão
11/03/2024

Data e Hora da
Competência
11/03/2024 às 13:14:10

Código de Verificação
4244-1777-5424

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 44.745.106/0001-90 Cód. Mobiliário 111021 Insc. Mun. 111021
Nome CLINICA MEDICA HARAN LTDA RG/IE ISENT0
Logradouro RUA-NOVE DE JULHO Número 508
Bairro CENTRO CEP 16400-110
Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones (14) 3522-3688
E-Mail's PAULOCESARESTEVES@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.781.326/0001-39 RG/IE
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
Nome INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
E-mail Telefone
Inf. Comp.
Logradouro -ANTONIO TORRES PENEDO Número 780
Bairro SAO JOAQUIM CEP 14406-352
Município FRANCA UF SP
Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO TECNICA MEDICA	450,0000	1,00	0,00	0,00	450,00

Valor Total dos Serviços - R\$450,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COORDENAÇÃO TÉCNICA MÉDICA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO SANTANDER
AG: 3595
C/C: 13003870-2
CHAVE PIX: 44.745.106/0001-90

**LANÇADO
R C**

TRIBUTOS

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS)
CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Outras Retenções (RS) Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 450,00

EXERCÍCIO 02/2024

Atividade 8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Item da Lista / LCF 116/2003
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal Normal

Aliquota (%) Base de Cál. (RS)
2,0000 450,00

Dedução de Materiais/Equipamentos Não
Local do Serviço Fora do Município

Vlr. Total das Deduções (RS)
0,00

Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Local de Prestação ITIRAPUÁ - SP

Vlr. Total Retido (RS)
0,00

Vlr. do ISS (RS)
9,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 450,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA MEDICA HARAN LTDA CNPJ: 44.745.106/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 133 emitida em 11/03/2024 às 13:14:10 - Cód Verif 4244-1777-5424

Condições de Pagamento: Vencimento: 11/03/2024 Valor Total R\$ 450,00 Valor Líquido R\$ 450,00

Ass: _____ em _____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909
Pagamento Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***745.106/0001-**

Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA HARAN LTDA ME
CPF/CNPJ: 44.745.106/0001-90
Instituição: BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ISPB: 90400888

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/03/2024 - 17:01:49
Valor do Pagamento: 450,00

Descrição: NF 133

ID Transação: E67096909202403121139DQtDO8AZdVf
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
302



Data e Hora da Emissão	12/03/2024 10:18:54	Competência	12/3/2024	Código de Verificação	B4POKYEBJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	45.934.154/0001-99	Inscrição Municipal	111896	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DAS GARÇAS ,171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

APOIO ADMINISTRATIVO NO GERENCIAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02 / 2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 395 C/C 0260-0
Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 128/2006.
*VALOR APROXIMADO EM TRIBUTOS NACIONAIS = R\$ 193,18 (10,62%)
*VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS = R\$ 130,42 (7,17%)
*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS
DADOS BANCÁRIOS PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ)

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.819,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.819,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.819,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,45
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.819,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R C

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***934.154/0001-**

Destinatário



Nome: REQUER GESTAO
CPF/CNPJ: 45.934.154/0001-99
Instituição: BANCO C6 S.A.
ISPB: 31872495

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/03/2024 - 17:01:50
Valor do Pagamento: 1819,00

Descrição: NF 302

ID Transação: E67096909202403121618UJLCNesxadu
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 303	
	Data e Hora da Emissão 12/03/2024 10:22:13	Competência 12/3/2024	Código de Verificação PLFCWCS8L		

Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação FRANCA - SP
----------------------	---------------------------------	--

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA					
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF 45.934.154/0001-99	Inscrição Municipal 111896	Município FRANCA - SP			
Endereço e Cep RUA DAS GARÇAS ,171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021					
Complemento:		Telefone: (16)3722-1631	e-mail: solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.		

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES					
CNPJ/CPF 39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal 94171	Município FRANCA - SP			
Endereço e CEP ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352					
Complemento: SALA 01		Telefone: (16)3722-1631	e-mail: solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br		

Discriminação dos Serviços	
APOIO ADMINISTRATIVO NA COORDENAÇÃO DE ESCALAS MÉDICAS, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.	
*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006.	Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
*VALOR APROXIMADO EM TRIBUTOS NACIONAIS = R\$ 224,72 (10,62%)	PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2024
*VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS = R\$ 151,72 (7,17%)	CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS	CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
DADOS BANCÁRIOS PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ)	Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade	
17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO	

Detalhamento Especifico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais					
PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$ 2.116,00		Natureza Operação 1-Tributação no município	Valor dos Serviços R\$ 2.116,00		
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação 0-Nenhum	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Opção Simples Nacional 1 - Sim	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais 0,00		2-Não	Base de Cálculo 2.116,00		
Outras Retenções		Incentivador Cultura	(x) Alíquota % 3,45		
(-) ISS Retido 0,00			ISS a reter: () Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$ 2.116,00			(=) Valor do ISS: R\$ 0,00		

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
---------------	--

LANÇADO RC

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***934.154/0001-**

Destinatário

Nome: REQUER GESTAO
CPF/CNPJ: 45.934.154/0001-99
Instituição: BANCO C6 S.A.
ISPB: 31872495

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 12/03/2024 - 17:01:51
Valor do Pagamento: 2116,00

Descrição: NF 303

ID Transação: E67096909202403121619vUSuj1Mmozg

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
330



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 14:10:09	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	SHS9XJYR4
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BOM FUTURO MEDICINA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.032.907/0001-91	Inscrição Municipal	87466	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DOUTOR JAIRO AMÂNCIO DE CASTRO ,2039 - CENTRO CEP: 14400-324				
Complemento:	SALA 04	Telefone:	(16)3724-0074	e-mail:	cidinhabraga@cidinhabragacontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	administracao@institutoipages.org

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MÉDICAS EM PSIQUIATRIA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N°02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

CONTA JURÍDICA AG 2213 CONTA JURÍDICA 43560-0 CNPJ 33.032.907/0001-91 BRADESCO DR. VALOR APROX. DOS TRIBUTOS R\$ 601,20 ALÍQUOTA (16,70%) FONTE IBPT

6260-0

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02 / 2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag: 3195 C/C 62600
Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	23,40	COFINS	108,00	IR(R\$)	54,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	36,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.600,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	221,40	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.378,60	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	72,00
		2-Não			

Avisos

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

LANÇADO
R C

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

13/03/2024

COMPROVANTE DE TED

13:28:23

Nº Agendamento: 3938062
Data do Agendamento: 13/03/2024
Agendado para: 13/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 3.378,60

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 237-BCO BRADESCO S.A.
ISPB: 60746948
Agência: 02213-CID.NOVA-U.FRANCA
Conta: 43.560-0
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: BOM FUTURO MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 33.032.907/0001-91

Autenticação: 641B0157-8756-4413-9859-7D83AEF49B74
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
34



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 13:32:46	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	8GMQXWZTC
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	42.416.112/0001-78	Inscrição Municipal	39491	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AVENI CAETANO RUGGIERI ,1680 - PQ RES.MAYARD CEP: 13311-440				
Complemento:	SL 1	Telefone:	(11)4023-0422	e-mail:	LEGALIZACAO@CTDADOS.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA - IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal		Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:		Telefone:	(16)3702-8295	e-mail:	ADMINISTRACAO@INSTITUTOIPAGES.ORG

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.		Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024 CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022 CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 Assinatura do responsável:	
INTER - 077 LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTD CNPJ: 42.416.112/0001-78 Agência: 0001 Conta: 26644740-6			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	14.810,60		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$	14.810,60		
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município			(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum			Base de Cálculo		14.810,60	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		2,01	
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim			ISS a reter:		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	14.810,60		Incentivador Cultura			(-) Valor do ISS: R\$		0,00	
			2-Não						

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R C

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

13/03/2024

COMPROVANTE DE TED

13:28:52

Nº Agendamento: 3938063
Data do Agendamento: 13/03/2024
Agendado para: 13/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 14.810,60

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 77-BANCO INTER
ISPB: 00416968
Agência: 0001-MATRIZ
Conta: 26.644.740-6
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA
CPF/CNPJ: 42.416.112/0001-78

Autenticação: 24160582-9E64-4AF8-9D8B-02C3AEA6A691
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

DE 01/02/2024 ATÉ 29/02/2024

NOME DA EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
 CNPJ DA EMPRESA: 55110753000141
 NOME DO FUNCIONÁRIO: LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA
 PIS DO FUNCIONÁRIO: 20491397695
 NOME DO CARGO: MEDICO DA FAMILIA
 NOME DO DEPARTAMENTO: ITIRAPUÁ - ESF II

INSCRIÇÃO ESTADUAL DA EMPRESA: INSENTO
 CPF DO FUNCIONÁRIO: 403099181828
 DATA DE ADMISSÃO DO FUNCIONÁRIO: 28/03/2022
 NÚMERO DE MATRÍCULA: 112
 NOME DO CENTRO DE CUSTO: ITIRAPUÁ - TF 02/2022

HORÁRIO DE TRABALHO

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
ENT. 1	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00
SAL. 1	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00
ENT. 2	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00
SAL. 2	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00

DIA	PREVISTO	ENT. 1	SAL. 1	ENT. 2	SAL. 2	TOTAL NORMALIS ^N	TOTAL NOTURNO ^N	DIA FALTA	FALTA E ATRASO	ABONO	EXTRA DIURNA	EXTRA NOTURNA ^M	BANCO TOTAL	BANCO SALDO
01/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	07:07	15:55	Falta	Falta	08:00	08:00						00:48	18:23
02/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	06:57	12:04	Falta	Falta	05:07	05:07						-02:53	15:30
03/02/24 - SAB		Folga												15:30
04/02/24 - DOM		Folga												15:30
05/02/24 - SEG	08:00-12:00 13:00-17:00	07:02	11:00(0)	12:00(0)	16:10	08:00	08:00						00:32	16:02
06/02/24 - TER	08:00-12:00 13:00-17:00	07:02	11:59	12:43	16:18	08:00	08:00						00:34	15:36
07/02/24 - QUA	08:00-12:00 13:00-17:00	06:57	12:01	12:49	16:19	08:00	08:00						00:26	17:02
08/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	07:01	11:04	11:27	15:50	08:00	08:00						-00:11	16:51
09/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	07:29	11:07	11:38	15:49	07:49	07:49						16:51	16:51
10/02/24 - SAB		Folga											16:51	16:51
11/02/24 - DOM		Folga											16:51	16:51
12/02/24 - SEG		Folga											16:51	16:51
13/02/24 - TER		Folga											16:51	16:51
14/02/24 - QUA	08:00-12:00 13:00-17:00	11:54	16:07	Falta	Falta	04:13	04:13						-03:47	13:04
15/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	06:57	11:13	11:48	16:00	08:00	08:00						00:28	13:32
16/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	07:03	11:23	Falta	Falta	04:20	04:20						-03:40	09:52
17/02/24 - SAB		Folga											09:52	09:52
18/02/24 - DOM		Folga											09:52	09:52
19/02/24 - SEG	08:00-12:00 13:00-17:00	07:36	15:53	Falta	Falta	08:00	08:00						00:17	10:09
20/02/24 - TER	08:00-12:00 13:00-17:00	06:56	16:13	Falta	Falta	08:00	08:00						01:17	11:26
21/02/24 - QUA	08:00-12:00 13:00-17:00	06:58	15:56	Falta	Falta	08:00	08:00						00:58	12:24
22/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	07:02	15:45	Falta	Falta	08:00	08:00						00:43	13:07
23/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	06:54	12:07	Falta	Falta	05:13	05:13						-02:47	10:20
24/02/24 - SAB		Folga											10:20	10:20
25/02/24 - DOM		Folga											10:20	10:20
26/02/24 - SEG	08:00-12:00 13:00-17:00	09:26	18:53	Falta	Falta	08:00	08:00						01:27	11:47
27/02/24 - TER	08:00-12:00 13:00-17:00	06:58	15:20	Falta	Falta	08:00	08:00						00:22	12:09
28/02/24 - QUA	08:00-12:00 13:00-17:00	07:02	15:41	Falta	Falta	08:00	08:00						00:39	12:48
29/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	07:06	10:30	Falta	Falta	03:24	03:24						-04:36	08:12
TOTALS						134:06	134:06						-09:23	08:12

(I)=Incluído, (P)=Pré-assinalado, (M)=Coletor REP-P Mobile/Web, (C)=Coletor REP-P (IDFace/IDFlex)

Dra. Larissa Lopes de A. Correa

Médica
 LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
215



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 13:46:03	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	MDKAIMRNG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA SANTANA GALVAO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	17.762.954/0001-34	Inscrição Municipal	64510	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA SETE DE SETEMBRO ,500 - RESIDENCIAL BALDASSARI CEP: 14401-278				
Complemento:	SALA 304	Telefone:	(16)3722-1828	e-mail:	contato.escriitoribrasil@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO PUBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal		Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	RUA ANTONIO TORRES PENEDEO ,780 - SAO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3702-8295	e-mail:	financeiro@institutoipages.org

Discriminação dos Serviços

consultas MEDICAS EM PEDIATRIA EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N 02/2022 FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUA SP REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2024 CLINICA MÉDICA SANTANA GALVAO PIX 16999665905

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag: 3199 C/C 6260-0
Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

**LANÇADO
R C**

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.250,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.250,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.250,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	65,00	
		2-Não			

Avisos

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

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: Celular
Chave: (**)****66 5905

Destinatário

Nome: FLAVIO EDUARDO MOREIRA
CPF/CNPJ: ***.520.768-**
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/03/2024 - 10:51:31
Valor do Pagamento: 3250,00

Descrição: NF 215

ID Transação: E67096909202403131255h92zm490XVH

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSRua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
Centro, Telefone (16) 3146-6700Número
00000095Data/Hora Emissão
11/03/2024 12:43:01
Competência
03/2024Código Verificação
TPOW-FNOY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

<input type="checkbox"/>	Razão Social	Nome Fantasia	Email
	CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA	CLIMEDI	pedroso@pedrosocontabilidade.com.br
	CNPJ/CPF	Ins. Estadual	Insc. Municipal
	41.302.349/0001-65		2173
Endereço	Bairro	CEP	
RUA IPE, 4160	RESIDENCIAL NASCIMENTO	14420-000	
Município	UF	Fone	
ITIRAPUA	SP	(035) 3539-2700	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES			
Email	CNPJ/CPF	Insc. Estadual	Insc. Municipal	Nº Licença
administracao@institutoipages.org	39.781.326/0001-39			
Endereço	Bairro	CEP		
RUA ANTONIO TORRES PENEDO, 780,SALA 01	SAO JOAQUIM	14.406-352		
Município	UF / País	Fone		
FRANCA	SP / BRASIL			

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíq.(%)	Base Cálculo (R\$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R\$)
04.01	SERVIÇOS MÉDICOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ- SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.	2.16	14.810,60	0,00	

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02 / 2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 796 Ag.: 3195 C/C 62600

Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.01-Medicina e biomedicina. | 8630-5/99-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente |

LANÇADO
R C

Base de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Total da Nota (R\$)	Líquido (R\$)
14.810,60	319,91	14.810,60	14.810,60

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO

Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro - DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 6730-X - C/C: 3.366-9 - CHAVE PIX- CNPJ: 41.302.349/0001-65

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional

- Local da Prestação: ITIRAPUÃ

- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de FRANCA

- Local da prestação ITIRAPUÃ

Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: <http://itirapua.eddydata.com/acesso/tomadores/autenticidade NFE/> digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: / / Assinatura:

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAÚDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***302.349/0001-**

Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA
CPF/CNPJ: 41.302.349/0001-65
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/03/2024 - 10:51:35
Valor do Pagamento: 14810,60

Descrição: NF 95

ID Transação: E670969092024031312592Pk2XFrdYDc

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

DE 01/02/2024 ATÉ 29/02/2024

NOME DA EMPRESA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CPF DA EMPRESA: 55110753000141

NOME DO FUNCIONÁRIO: DILMO JULIANO ALVES TEODORO

PIIS DO FUNCIONÁRIO: 11680058389

NOME DO CARGO: MEDICO

NOME DO DEPARTAMENTO: ITIRAPUVA - ESFI

INSCRIÇÃO ESTADUAL DA EMPRESA: INSENTO

CPF DO FUNCIONÁRIO: 27745659876

DATA DE ADMISSÃO DO FUNCIONÁRIO: 01/03/2022

NÚMERO DE MATRÍCULA: 3

NOME DO CENTRO DE CUSTO: ITIRAPUVA - TF 02/2022

HORÁRIO DE TRABALHO

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
ENT. 1	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00
SAI. 1	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00
ENT. 2	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00
SAI. 2	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00	17:00

DIA	PREVISTO	ENT. 1	SAI. 1	ENT. 2	SAI. 2	TOTAL NORMALIS ^N	TOTAL NOTURNO ^N	DIA FALTA	FALTA E ATRASO	ABONO	EXTRA DIURNA	EXTRA NOTURNA ^N	BANCO TOTAL	BANCO SALDO
01/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	Falta	Falta	Falta	Falta								-08:00	48:21
02/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	Falta	Falta	Falta	Falta								-08:00	40:21
03/02/24 - SAB		Folga						1						40:21
04/02/24 - DOM		Folga						1						40:21
05/02/24 - SEG	08:00-12:00 13:00-17:00	Folga	13:01	15:00	18:56	08:00							00:18	40:39
06/02/24 - TER	08:00-12:00 13:00-17:00	08:39	12:52	13:53 (P)	17:01	04:51							-03:09	37:30
07/02/24 - QUA	08:00-12:00 13:00-17:00	11:09	11:04	12:52	17:00 (P)	08:00							00:22	37:52
08/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	06:50	11:06	12:56	17:56	08:00							01:14	39:06
09/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	06:52	11:00	13:00	17:00 (P)	08:00								39:06
10/02/24 - SAB		06:50												39:06
11/02/24 - DOM		Folga												39:06
12/02/24 - SEG		Folga												39:06
13/02/24 - TER		Folga												39:06
14/02/24 - QUA		Folga												39:06
15/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	11:51	17:00	Falta	Falta	05:09							-02:51	36:15
16/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	06:53	11:04	12:48	17:16	08:00							00:39	36:54
17/02/24 - SAB		06:52	11:03	12:46	17:13	08:00							00:38	37:32
18/02/24 - DOM		Folga												37:32
19/02/24 - SEG	08:00-12:00 13:00-17:00	Folga												37:32
20/02/24 - TER	08:00-12:00 13:00-17:00	08:33	12:55	14:53	19:00	08:00							00:59	38:31
21/02/24 - QUA	08:00-12:00 13:00-17:00	06:54	11:03	12:54	17:35	08:00							00:50	39:21
22/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	06:55	11:02	12:58	17:14	08:00							00:33	39:54
23/02/24 - SEX	08:00-12:00 13:00-17:00	06:56	11:03	12:52	17:02	08:00							00:27	40:21
24/02/24 - SAB		06:59	11:01	12:56	17:01	08:00							00:17	40:38
25/02/24 - DOM		Folga												40:38
26/02/24 - SEG	08:00-12:00 13:00-17:00	Folga												40:38
27/02/24 - TER	08:00-12:00 13:00-17:00	06:56	11:02	12:58	17:07	08:00							00:25	41:03
28/02/24 - QUA	08:00-12:00 13:00-17:00	06:54	11:00	12:52	17:01	08:00							00:23	41:26
29/02/24 - QUI	08:00-12:00 13:00-17:00	06:54	11:00	12:56	17:41	08:00							00:51	42:17
TOTALS		06:56	11:07	12:52	17:54	130:00		2					-12:41	43:40

(P)=Incluído, (P)=Pré-assinalado, (M)=Coletor REP-P Mobile/Web, (C)=Coletor REP-P (IDFace/IDFlex)

(Assinatura)

DILMO JULIANO ALVES TEODORO

05 MAR. 2024

Dr. Dilmo Juliano Alves Teodoro

Médico

Medicina de Família e Comunidade

CRM-MG: 39.195 - CRM-SP: 111.199

ROE-MG: 39.067 - ROE-SP: 69.313



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSRua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
Centro, Telefone (16) 3146-6700Número
00000094Data/Hora Emissão
11/03/2024 12:40:06
Competência
03/2024Código Verificação
LJBH-QJGW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	Nome Fantasia	Email
CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA	CLIMEDI	pedroso@pedrosocontabilidade.com.br
CNPJ/CPF	Ins. Estadual	Insc. Municipal
41.302.349/0001-65		2173
Endereço	Bairro	CEP
RUA IPE, 4160	RESIDENCIAL NASCIMENTO	14420-000
Município	UF	Fone
ITIRAPUA	SP	(035) 3539-2700

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CNPJ/CPF	Insc. Estadual	Insc. Municipal	Nº Licença
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES	39.781.326/0001-39			
Email	Bairro	CEP		
administracao@institutoipages.org	SAO JOAQUIM	14.406-352		
Endereço	UF / País	Fone		
RUA ANTONIO TORRES PENEDO, 780, SALA 01	SP / BRASIL			
Município				
FRANCA				

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíq. (%)	Base Cálculo (R\$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R\$)
04.01	PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 17 e 24, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.	2.16	2.700,00	0,00	

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável:

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.01-Medicina e biomedicina. | 8630-5/99-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente |

Base de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Total da Nota (R\$)	Líquido (R\$)
2.700,00	58,32	2.700,00	2.700,00

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vai. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00

ISS Devido em Outro Município : NÃO
Médico: Dilmo Juliano Alves Teodoro - DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 6730-X - C/C: 3.366-9 - CHAVE PIX- CNPJ: 41.302.349/0001-65
- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: ITIRAPUÁ
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de FRANCA
- Local da prestação ITIRAPUÁ
Identificação do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: <http://itirapua.eddydata.com/aceso/tomadores/autenticidade NFE/> digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Data: / / Assinatura:

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***302.349/0001-**

Destinatário

Nome: CLINICA MEDICA ITIRAPUA LTDA
CPF/CNPJ: 41.302.349/0001-65
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB: 00000000

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/03/2024 - 10:51:35
Valor do Pagamento: 2700,00

Descrição: NF 94

ID Transação: E67096909202403131300N6npNusldKy

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
3



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 11:22:24	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	UBWG1DTEY
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RRODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	53.594.884/0001-16	Inscrição Municipal	122409	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA ERNESTO MOREIRA ,2471 - JARDIM CENTENÁRIO CEP: 14403-563				
Complemento:		Telefone:	(16)9817-6454	e-mail:	RERODRIGUESCH@OUTLOOK.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3702-8295	e-mail:	financeiro@institutoipages.org

Discriminação dos Serviços

RAZÃO: RRODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA
PROFISSIONAL: RENATA RODRIGUES CHAGAS

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 06, 13, 20 e 27, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

VALOR: R\$ 4.999,20

DADOS BANCÁRIOS PJ:
AGENCIA 0001
CONTA 58513558-1
CNPJ 53.594.884/0001-16
Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento (0260)

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 796 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.999,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.999,20	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.999,20	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.999,20	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R C

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

13/03/2024

COMPROVANTE DE TED


13:30:56

Nº Agendamento: 3938065
Data do Agendamento: 13/03/2024
Agendado para: 13/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 4.999,20

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 260-Nu Pagamentos S.A.
ISPB: 18236120
Agência: 0001
Conta: 58.513.558-1
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: RRODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 53.594.884/0001-16

Autenticação: 9AED12C1-0A00-4046-AF72-02538245D79B
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240312u49936387000181	Número da Nota 00000047					
	Data e Hora de Emissão 11/03/2024 10:09:34 Código de Verificação SVWB-4JR7					
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 49.936.387/0001-81 Nome/Razão Social: PLEX SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R DR GABRIEL DOS SANTOS 67, APT 56 - SANTA CECILIA - CEP: 01231-011 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 7.630.494-9 UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39 Endereço: R RUA ANTONIO TORRES PENEDO 780 - SAO JOAQUIM - CEP: 14406-352 Município: Franca						
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: ----						
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Serviços Prestados pelo Dr. Felipe Costa Isidoro - CRM 244154SP. Plantão médico realizado nos dias 04 e 18 de Fevereiro de 2024, em conformidade ao Termo de Fomento nº 02-2022, firmado como Município de Itirapuã-SP.						
Dados bancários: Agencia 0001 Conta 77575651-4 Banco 0260 - Nu Pagamentos S.A						
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> <i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>02/2024</u> </td> </tr> <tr> <td> CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u> </td> </tr> <tr> <td> CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u> </td> </tr> <tr> <td> Assinatura do responsável: <u>AS</u> </td> </tr> </table>		<i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39	PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>02/2024</u>	CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u>	CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u>	Assinatura do responsável: <u>AS</u>
<i>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</i> CNPJ - 39.781.326/0001-39						
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>02/2024</u>						
CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u>						
CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u>						
Assinatura do responsável: <u>AS</u>						
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.700,00						
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)		
-	-	-	-	-		
Código do Serviço						
04197 - Clínicas e casas de saúde.						
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)		
0,00	*	*	*	0,00		
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte			
-		-	-			
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;						

LANÇADO
R C

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

13/03/2024

COMPROVANTE DE TED

13:31:28

Nº Agendamento: 3938066
Data do Agendamento: 13/03/2024
Agendado para: 13/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 2.700,00

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 260-Nu Pagamentos S.A.
ISPB: .18236120
Agência: 0001
Conta: 77.575.651-4
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: PLEX SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 49.936.387/0001-81

Autenticação: 4D8EC447-1623-429F-9AFF-1D50113D17E1
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
72



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 10:19:21	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	WIYC1OUMC
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	VINICIUS SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	46.138.677/0001-91	Inscrição Municipal	112189	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA CAPITÃO ZECA DE PAULA ,798 - JARDIM CONSOLAÇÃO CEP: 14400-160				
Complemento:	APT 303 BL01	Telefone:	(16)8177-6486	e-mail:	novoplanocontabilidade01@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3702-8295	e-mail:	financeiro@institutoipages.org

Discriminação dos Serviços

Razão: Vinicius Serviços Medicos
Profissional: Vinicius de Oliveira Silva

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 01, 07, 08, 14, 15, 21, 22, 28 e 29, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

Valor: R\$ 11.248,20

DADOS BANCÁRIOS:
Conta PJ Santander
Ag 0009
Conta 13010402-6

INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0

Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.248,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	11.248,20	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	11.248,20	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	11.248,20	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R C

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

13/03/2024

COMPROVANTE DE TED

13:32:08

Nº Agendamento: 3938067
Data do Agendamento: 13/03/2024
Agendado para: 13/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 11.248,20

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 33-BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ISPB: 90400888
Agência: 0009-FRANCA
Conta: 13.010.402-6
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: VINICIUS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.138.677/0001-91

Autenticação: 7B64C7F1-976B-4FE8-BED6-01D386DC11DB
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
612



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 10:43:04	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	NWU5DG4PA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RC CLÍNICA MÉDICA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	08.080.486/0001-27	Inscrição Municipal	44822	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA CARLOS DO CARMO ,158 - CIDADE NOVA CEP: 14401-133				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:		e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

PLANTÃO MÉDICO REALIZADO NOS DIAS 02, 09 e 16, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

VALOR R\$ 3.749,40
IRRF (1,5%) R\$ 56,24
PIS Retido (0,65%) R\$ 24,37
COFINS Retido (3%) R\$ 112,48
CSLL Retido (1,0%) R\$ 37,49
ISS Retido R\$ 0,00
Total Líquido R\$ 3.518,82

PIX: 159.742.938-43

VALOR APROXIMADO DE TRIB. NACIONAIS/FEDERAIS R\$ 504,29 (13,45%).
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 100,86 (2,69%)
FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012.

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 0260-0
Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	24,37	COFINS	112,48	IR(R\$)	56,24	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	37,49
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.749,40	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.749,40
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	230,58	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.749,40
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.518,82	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	74,99
		2-Não			

LANÇADO
R C

Avisos

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

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***.742.938-**

Destinatário

Nome: RENATA DA SILVA DONEGA
CPF/CNPJ: ***.742.938-**
Instituição: BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
ISPB: 90400888

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/03/2024 - 10:51:37
Valor do Pagamento: 3518,82

Descrição: NF 612

ID Transação: E67096909202403131307S3176aQZSef
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
4



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 10:50:47	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	SSFCPUQDL
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FARIA RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	53.300.906/0001-98	Inscrição Municipal	122024	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA PASTEUR ,1300 - CENTRO CEP: 14400-650				
Complemento:	APT 102	Telefone:	(16)9304-2397	e-mail:	FBEATRIZ525@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3702-8295	e-mail:	financeiro@institutoipages.org

Discriminação dos Serviços

RAZÃO: FARIA RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA
PROFISSIONAL: BARBARA RODRIGUES BATISTA

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 26, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

Valor: R\$ 1.249,80

DADOS BANCÁRIOS CONTA PJ:
BANCO: 077 INTER
AGENCIA: 0001
CONTA: 33511187-4

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6062-0
Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.249,80	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.249,80	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.249,80	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.249,80	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R.C

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

13/03/2024

COMPROVANTE DE TED

13:32:41

Nº Agendamento: 3938069
Data do Agendamento: 13/03/2024
Agendado para: 13/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 1.249,80

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 77-BANCO INTER
ISPB: 00416968
Agência: 0001-MATRIZ
Conta: 33.511.187-4
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: FARIA RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 53.300.906/0001-98

Autenticação: CDD1E5BF-8F8D-48AB-A802-DD8C0CAADE02
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1040



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 11:07:08	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	QW8USSTN8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.876.870/0001-82	Inscrição Municipal	52019	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR ISMAEL ALONSO Y. ALONSO ,2500 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-430				
Complemento:	SALA 208	Telefone:	(16)3403-5261	e-mail:	condicon@com4.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

CONSULTAS MÉDICAS EM NEUROLOGIA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

SICOOB
COOP: 4277-3
C/C: 3285-09

Serviços Médicos.

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 302,63 (13,45%) FONTE IBPT LEI Nº 12.741-12.

02/2022, FIRMADO COMO MUNICÍPIO DE ITIRAPUA - SP
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02 / 2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag: 3195 C/C 62.60-0

Assinatura do responsável: _____

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra Código ART

Tributos Federais

PIS	14,63	COFINS	67,50	IR(R\$)	33,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	22,50
-----	-------	--------	-------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	2.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.250,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação r.o município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	138,38	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.111,62	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	45,00
		2-Não		

Avisos

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

**LANÇADO
R C**

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

13/03/2024 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES** 13:33:17

Remetente:

Cooperativa:

3195-0 / SICOOB CREDICOCAPEC

Conta:

6.260-0 / INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

Favorecido:

Cooperativa:

4277-3 / SICOOB CREDIMOGIANA

Conta:

3.285-9 / MULTICLINCA SERVICOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI

Data da Transferência: 13/03/2024

Finalidade:

TRANSF.INTERCREDIS - DIF. TITULARIDADE

Valor:

R\$ 2.111,62



Documento:

3938070

Autenticação:

E34F07EE-BABC-4476-91C9-24FD854A8F7F

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 307		
	Data e Hora da Emissão		12/03/2024 10:40:01	Competência	12/3/2024	Código de Verificação

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	-------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	45.934.154/0001-99	Inscrição Municipal	111896	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA DAS GARÇAS ,171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

APOIO ADMINISTRATIVO NA GESTÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO E MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DAS METAS MENSASIS, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP, REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.					
*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL PELA LC 126/2006.					
*VALOR APROXIMADO EM TRIBUTOS NACIONAIS = R\$ 945,18 (10,62%)					
*VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS = R\$ 638,13 (7,17%)					
*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS					
DADOS BANCÁRIOS PIX: 45.934.154.0001.99 (CNPJ)					
Código do Serviço / Atividade					Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024 CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022 CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-0 Assinatura do responsável: _____

17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	8.900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	8.900,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	8.900,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,45	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	8.900,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO R C

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***934.154/0001-**

Destinatário

Nome: REQUER GESTAO
CPF/CNPJ: 45.934.154/0001-99
Instituição: BANCO C6 S.A.
ISPB: 31872495

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/03/2024 - 10:51:38
Valor do Pagamento: 8900,00

Descrição: NF 307

ID Transação: E67096909202403131312HtrXhmFqqPM

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
33103



Data e Hora da Emissão	11/03/2024 10:33:37	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	UAJLRS08K
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	SOLUCAO ESCRITORIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.424.438/0001-50	Inscrição Municipal	50357	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA VOLUNTÁRIOS DA FRANCA, 753 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-424				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucaocadastro@solucacontabilidadefranca.

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:		e-mail:	administracao@institutoipages.org

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE ACESSORIA CONTÁBIL, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

PIX - 16 992685447
BANCO ITAU/SA
AGENCIA 1588 CONTA 39.000-3
CONTA PESSOA JURÍDICA SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA.
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS - R\$ 59,18 (13,45%)
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - R\$ 18,39 (4,18%)
FONTE IBPT CONFORME LEI 12.741/2012.

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 796 Ag.: 3195 C/C 6260-0
Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

17.19 / 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	440,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	440,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	440,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,35	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	440,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

LANÇADO
R C

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: Celular
Chave: (**)****68 5447

Destinatário

Nome: SOLUCAO PREP DOC LTDA ME
CPF/CNPJ: 10.424.438/0001-50
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.
ISPB: 60701190

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 13/03/2024 - 10:51:39
Valor do Pagamento: 440,00

Descrição: NF 33103

ID Transação: E670969092024031313139Ke43Bf7SwX

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1030
Código de Verificação de Autenticidade
KYPUNWRKF
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/03/2024 às 16:21:17
 Chave de Acesso
 7121333QYKUQUATALEOP7D8YVK8JSHCBDD

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Isenção	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 3715	Cadastro 000008553	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1716	E-mail scpontal@3ax.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
Logradouro Rua Antonio Torres Penedon, 780	Complemento	Bairro São Joaquim	CEP/Cod.Postal 14406-352
Cidade/País FRANCA - SP	Cod. IBGE 3516200	Telefone	E-mail

**LANÇADO
R C**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	FORNECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE NIVEL TÉCNICO E SUPERIOR PARA AS ÁREAS DA SAÚDE E SOCIAL, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.	10.000,00	R\$ 10.000,00

DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONÔMICA-FEDERAL AG: 3472 OP: 003 C/C: 970-9

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
 EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
 CONTA DE ORIGEM:
 Banco: 796 Ag.: 3195 C/C 6260-0
 Assinatura do responsável: *AS*

6260-0

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.000,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1030 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KYPUNWRKF.		
Data	CPF/RG	Assinatura

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

15/03/2024

COMPROVANTE DE TED

11:46:36

Nº Agendamento: 3944637
Data do Agendamento: 15/03/2024
Agendado para: 15/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 10.000,00

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 31226D51-0731-429E-B90F-22F582AB1C51
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



MUNICÍPIO DE MORRO AGUDO
MUNICÍPIO DE MORRO AGUDO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
191
Código de Verificação de Autenticidade
8R8DS1SKR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/03/2024 às 08:59:17
Chave de Acesso
56607071UH97V13V4ZCRPZH2JD5SBCJV

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.129.28.34:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MORRO AGUDO-SP	Local da Prestação ITIRAPUA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/03/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 28.842.681/0001-54	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 8609	Cadastro 000034196	Nome/Razão Social RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL
Logradouro RUA MARIA LIPORINE MEIRELLES, 731	CEP 14640-000	Cidade MORRO AGUDO-SP	Complemento (16) 3851-0303	Bairro CENTRO
E-mail RODRIGO_KURIHARA@YHAAO.COM.BR	Telefone (16) 3851-0303			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
Logradouro Rua Antonio Torres Penedo n° 780, 780	CEP/Cod.Postal 14406-352	Cidade/Pais FRANCA - SP	Complemento Sala 01
E-mail franca@wabraga.com.br	Telefone 16 991236439		Bairro São Joaquim

LANÇADO
R C

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS REFERENTE A ASSESSORIA JURÍDICA NÃO CONTENCIOSA, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUA-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24. BANCO 756 SICOOB CREDITRUS COOPERATIVA 3188 CONTA CORRENTE: 000.359.362-2 TITULAR RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA	2.000,00	R\$ 2.000,00

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6240-1
Assinatura do responsável:

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	2,01%	0000170000001	6911701			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00	R\$ 40,20	2 - Não	R\$ 0,00

Construção Civil

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 191 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CREDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***842.681/0001-**

Destinatário

Nome: RODRIGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIV
CPF/CNPJ: 28.842.681/0001-54
Instituição: COOPERATIVA DE CREDITO CREDICITRUS
ISPB: 54037916

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 15/03/2024 - 10:34:55
Valor do Pagamento: 2000,00

Descrição: NF 191

ID Transação: E67096909202403151143hfys020sN5H

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



Prefeitura Municipal de Pontal
Município de Pontal
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1043
Código de Verificação de Autenticidade
IKS2RTFPR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/03/2024 às 14:35:50
Chave de Acesso
713430P9PDRJYWWGA951MCOV8SZE3CO

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Isenção	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 19/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 3715	Cadastro 000008553	Nome/Razão Social IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP
Telefone 16-3953-1716	E-mail scpontal@3ax.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 39.781.326/0001-39	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
Logradouro Rua Antonio Torres Penedeon, 780	Complemento	Bairro São Joaquim	CEP/Cod.Postal 14406-352
Cidade/País FRANCA - SP	Cod. IBGE 3516200	Telefone	E-mail

**LANÇADO
R C**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PAGAMENTO DO DARF DE FGTS RESCISÓRIO DOS FUNCIONÁRIOS CONTRATADOS VIA CLT, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ-SP REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2024.	51.982,76	R\$ 51.982,76

Dados bancários: Caixa Econômica Federal Ag: 3472 Op:003 C.C: 970-9

6260-0

01

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO <u>02 / 2024</u>
CONVÊNIO / CONTRATO: <u>02/2022</u>
CONTA DE ORIGEM: Banco: <u>756</u> Ag.: <u>3195</u> C/C <u>6260-0</u>
Assinatura do responsável: <u>AS</u>

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 51.982,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 51.982,76	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 51.982,76**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1043** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IKS2RTFPR**.

Data

CPF/RG

Assinatura

CPF/CNPJ do Empregador
55.110.753

Nome/Razão Social do Empregador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124031900572332-7

Tag
19/03/2024 11:59

Pagar este documento até

20/03/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

51.982,76

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	26	0,00	6.458,60	45.524,16	0,00	51.982,76
Total Geral:		0,00	6.458,60	45.524,16	0,00	51.982,76

Data de geração da Guia: 19/03/2024 às 12:00:04 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

03026101021226900014br.gov.bcb.pix256@pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/9c0ccode744a45c28a0cf60174a386152040600530398658028K5923CA1XA 5CONORICA FEDERAL60089rwr11a62070503***6304E927

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/9c0ccode744a45c28a0cf60174a3861

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/03/2024

COMPROVANTE DE TED

10:14:00

Nº Agendamento: 3958764
Data do Agendamento: 20/03/2024
Agendado para: 20/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 51.982,76

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 104-CAIXA ECONOMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
Agência: 03472-PONTAL SP
Conta: 970-9
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: SANTA CASA PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Autenticação: 9AFEB555-B5D5-4A69-A7D0-24E5FCA48E55
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996



MUNICIPIO DE BOM JESUS DOS PERDOES
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
305

Data de Emissão
21/03/2024

Data e Hora da Competência
21/03/2024 às 13:23:36

Código de Verificação
4420-9574-9185

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 16.799.809/0001-65 Cód. Mobiliário 64372 Insc. Mun. 64372
 Nome RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
 Logradouro RUA-NOSSA SENHORA APARECIDA Número 230
 Bairro CIDADE NOVA CEP 12955-000
 Município BOM JESUS DOS PERDÕES UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.781.326/0001-39
 Inscrição Mun.
 Nome INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
 E-mail
 Inf. Comp.
 Logradouro R Antônio Torres Penedo
 Bairro São Joaquim
 Município ITIRAPUA
 Complemento Sala 1

RG/IE
 Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES
 CNPJ - 39.781.326/0001-39 Telefone
PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02/2024
 Número 780
CONVÊNIO / CONTRATO 02/2022
 CEP: 14406-352
 U.F. SP
 Banco: 756 Ag.: 1995-5/C 6260-0
 País: BRASIL
 Assinatura do responsável: *AJ*

6260.0

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇO	2.500,0000	1,00	0,00	2.500,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.500,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSULTAS MEDICAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N°02/2.022, FIRMADO COM O MUNICIPIO DE ITIRAPUÁ-SP REF. AOS MES DE FEVEREIRO/2024.
 REALIZADO PELO DR. OTAVIO BENEDITO RODRIGUES GUERRA DA SILVA.
 CONTA PARA DEPOSITO - BANCO BRADESCO PJ RODRIGUES GUERRA SERVIÇOS MEDICOS
 AG.2554 CONTA:9391-2

LANÇADO R.C

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
16,25	75,00		37,50	25,00		
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

Atividade 4.01-MEDICINA E BIOMEDICINA.	Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal Normal	Local do Serviço Fora do Município	Local de Prestação ITIRAPUÁ - SP	Vir. Total Retido (R\$) 153,75
Alíquota (%) 2,0000	Base de Cálc. (R\$) 2.500,00	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. do ISS (R\$) 50,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.346,25

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME CNPJ: 16.799.809/0001-65

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 305 emitida em 21/03/2024 às 13:23:36 - Cód Verif 4420-9574-9185

Condições de Pagamento: Contra - Apresentação Valor Total R\$ 2.500,00 Valor Líquido R\$ 2.346,25

Ass: _____ em _____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

22/03/2024

COMPROVANTE DE TED

08:12:35

Nº Agendamento: 3964980
Data do Agendamento: 21/03/2024
Agendado para: 21/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 2.346,25

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 237-BCO BRADESCO S.A.
ISPB: 60746948
Agência: 02534-BOM, JESUS D. PERDOES
Conta: 9.391-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: RODRIGUES E GUERRA SERVIÇOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 16.799.809/0001-65

Autenticação: 3AFFE7E5-4D2E-4B09-BC46-344606BDBEB9
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

21/03/2024	COMPROVANTE DE APLICAÇÃO	15:55:21
Cooperativa:	3195 / SICOOB CREDICOCAPEC	
Conta:	6.260-0 / INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL	
Número da aplicação:		0
Modalidade:	RDC PROGRESSIVO	
Percentual:		97,00%
Data do lançamento:		21/03/2024
Prazo:		1.436 Dia(s)
Data do vencimento:		25/02/2028
Valor do lançamento:		70.000,00
Carência:		1 Dia(s)

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

LANÇADO
R C



PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
2



Data e Hora da Emissão	22/03/2024 14:08:45	Competência	11/3/2024	Código de Verificação	R65WYDKUF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	1	Local da Prestação	ITIRAPUA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	DIEGO PORTO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	53.719.487/0001-23	Inscrição Municipal	122443	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA GENERAL OSÓRIO, 2248 - CENTRO CEP: 14400-520				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-7940	e-mail:	JURIDICO2@ESCRITORIOCONTABILJUNIOR.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

Discriminação dos Serviços

PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NOS DIAS 23, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO N° 02/2.022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ-SP REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/24.

CNPJ: 53.719.487/0001-23
Dados para transferência:
Agência: 0001
Conta: 4652429-6
Instituição: 403 - Cora SCD
Nome da Empresa: Diego Porto Ltda
CNPJ: 53.719.487/0001-23
Natureza jurídica

6260-0

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39
PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 02/2024
CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022
CONTA DE ORIGEM: Banco: 756 Ag.: 3195 C/C: 6260-0
Assinatura do responsável:

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRIÇA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

LANÇADO
R C

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços R\$	1.249,80	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.249,80
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.249,80
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.249,80	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
COMPROVANTE PAGAMENTO PIX

Pagador

Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO CRÉDICOCAPEC
ISPB: 67096909

Pagamento

Pix via chave
Tipo chave: CPF/CNPJ
Chave: ***719.487/0001-**

Destinatário

Nome: Diego Porto Ltda
CPF/CNPJ: 53.719.487/0001-23
Instituição: CORA SCD S.A.
ISPB: 37880206

Dados Pagamento

Data do Pagamento: 22/03/2024 - 15:55:28
Valor do Pagamento: 1249,80

Descrição: NF 2

ID Transação: E67096909202403221727hhB2tVReOay
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

FISCALIZAÇÃO DE RENDAS - SETOR DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Rua Dozito Malvar Ribas, nº5000, Cep: 14420-000,
Centro, Telefone (16) 3146-6700

Número
00000023

Data/Hora Emissão
26/03/2024 13:34:49
Competência
03/2024

Código Verificação
ZKUX-BEQU



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	Nome Fantasia	Email
49.038.790 MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES	49.038.790 MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES	marcos.lopes06@uoi.com.br
CNPJ/CPF	Ins. Estadual	Insc. Municipal
49.038.790/0001-93		000.0000.01880
Endereço	Bairro	CEP
RUA DOZITO MALVAR RIBAS, 4836	CENTRO	14420-000
Município	UF	Fone
ITIRAPUÃ	SP	(16) 8121-3043

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CNPJ/CPF	Ins. Estadual	Ins. Municipal	Nº Licença
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES	39.781.326/0001-39			
Endereço	Bairro	CEP		
RUA ANTONIO TORRES PENEDO, 18, SALA 01	SAO JOAQUIM	14.408-352		
Município	UF / País	Fone		
FRANCA	SP / BRASIL			

LANÇADO
R C

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíq.(%)	Base Cálculo (R\$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R\$)
005	APOIO TÉCNICO PROFISSIONAL LOCAL NOS SERVIÇOS DO INSTITUTO IPAGES NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO REF. MÊS 02/2024	0,00	3.600,00	0,00	

6260-0

Instituto Paullsta de Apolo à Gestão da Saúde
Pública - IPAGES
CNPJ - 39.781.326/0001-39

PRESTAÇÕES DE CONTAS
EXERCÍCIO 02 / 2024

CONVÊNIO / CONTRATO: 02/2022

CONTA DE ORIGEM:
Banco: 756 Ag.: 3195 C/C 6260-2

Assinatura do responsável: *[Assinatura]*

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

03 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou | 8219-99-Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo | especificações anteriormente |

Valor de Cálculo (R\$)	Valor do ISS (R\$)	Total da Nota (R\$)	Líquido (R\$)
3.600,00	0,00	3.600,00	3.600,00

DESCRIÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

APOIO TÉCNICO PROFISSIONAL LOCAL NOS SERVIÇOS DO INSTITUTO IPAGES NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ, EM CONFORMIDADE AO TERMO DE FOMENTO Nº 02/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ, REF. MÊS 02/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R\$0,00, Estadual (0.00%) R\$0,00, Municipal (0.00%) R\$0,00
- Devido em Outro Município: NÃO
- PARA DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG. 6730-X.C/C/ 1793-0
- A NFE foi emitida com respaldo na Lei nº 2487/11 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo MEI
- O Prestador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de FRANCA
- Local da prestação IPAGES
- Localização do Tomador fora do País:

Autenticidade no link: <http://itirapua.eddydata.com/acesso/tomadores/autenticidade NFE/> digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.

Assinatura:

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

27/03/2024

COMPROVANTE DE TED

17:17:49

Nº Agendamento: 3981242
Data do Agendamento: 27/03/2024
Agendado para: 27/03/2024
Finalidade: 1-PAG.IMPOSTOS, TRIBUTOS E TAXAS
Valor: R\$ 3.600,00

Remetente:
Cooperativa: 3195
Conta: 6.260-0
Nome: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL
CPF/CNPJ: 39.781.326/0001-39

Favorecido:
Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 06730-ITIRAPUA
Conta: 1.793-0
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES
CPF/CNPJ: 122.166.678-97

Autenticação: 01A02267-A62C-44C9-87C9-B6882443D298
OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

Livro de Prestação de Serviços
APOIO TÉCNICO PROFISSIONAL – ITIRAPUÃ-SP

Profissional: Marcos Antonio Martins Lopes
CPF: 122.166.618-97

DATA	PERÍODO DA MANHÃ		PERÍODO DA TARDE		ASSINATURA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
01/02/24			13:00	18:00	<i>[Signature]</i>
02/02/24			12:58	17:58	<i>[Signature]</i>
05/02/24			13:01	18:01	<i>[Signature]</i>
06/02/24			13:00	18:00	<i>[Signature]</i>
07/02/24			12:30	17:30	<i>[Signature]</i>
08/02/24			12:35	17:35	<i>[Signature]</i>
09/02/24			12:32	17:32	<i>[Signature]</i>
14/02/24			12:30	17:30	<i>[Signature]</i>
15/02/24			12:25	17:25	<i>[Signature]</i>
16/02/24			12:30	17:30	<i>[Signature]</i>
19/02/24			12:35	17:35	<i>[Signature]</i>
20/02/24			13:08	18:08	<i>[Signature]</i>
22/02/24			13:00	18:00	<i>[Signature]</i>
23/02/24			12:57	17:57	<i>[Signature]</i>
23/02/24			13:00	18:00	<i>[Signature]</i>
26/03/24			12:58	17:58	<i>[Signature]</i>
27/02/24			12:30	17:30	<i>[Signature]</i>
28/02/24			12:35	17:35	<i>[Signature]</i>
29/02/24			12:30	17:30	<i>[Signature]</i>

Atesto que os serviços de **APOIO TÉCNICO PROFISSIONAL** foram prestados de acordo com a previsão contratual na cidade de Itirapuã-SP nas datas mencionadas acima.

[Signature]
Carimbo e Assinatura
Eliana Spinelli S. Peixoto
Contadora
CRC 1SP160123-0/9

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

CADASTRO ENTIDADE



ENTIDADE: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES

CNPJ: 39.781.326/0001-39 DATA FUNDAÇÃO: 14/10/2020

ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352

TELEFONE: 16 9 9996 1245 EMAIL: financeiro@institutopages.org

SITE: Institutoipages.org

DATA ESTATUTO: _____ DATA REGISTRO: _____

LEI UTIL. PÚBLICA: _____ DATA LEI: _____

REG.CEBAS: _____ DATA REGISTRO: _____

OBJETIVO DO CONVÊNIO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, OTORRINO, OFTALMOLOGISTA E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO EM CLÍNICA MÉDICA EM GERAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PESSOAL DE APOIO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ITIRAPUÁ VISANDO A CONSEQUÊNCIA DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.

ENDEREÇO E CEP LOCAL DE EXECUÇÃO DO TERMO

ITIRAPUÁ - SP

CADASTRO RESPONSÁVEL

NOME: ALDO DE FREITAS BRAGA

CARGO: PRESIDENTE

ENDEREÇO E CEP: RUA PAULINO LIBONI Nº 380 - BAIRRO SÃO JOAQUIM - CEP 14406-340 - FRANCA/SP

TELEFONE: 16 9 9249 7000 EMAIL: aldo@wabraca.com.br

CPF: 222.623.318-04 RG: 340.321.647

DATA ATA NOMEAÇÃO: _____ DATA REGISTRO: _____

PERÍODO MANDATO: _____

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

ESCRITÓRIO/CONTADOR

NOME: SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA

ENDEREÇO E CEP: RUA VOLUNTÁRIOS DA FRANCA Nº 753- CEP 14405-103 - FRANCA/SP

TELEFONE: 16 3722 1631 EMAIL: solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

CPF/CNPJ: 10.424.438/0001-50 CRC: 1SP243768/O-2

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

NOME: BADESCA CIABATI ASSIS

CARGO: CONTADORA

ENDEREÇO E CEP: RUA PROFESSORA SEVERINA TOSTES MEIRELLES Nº 1640 - JARDIM MEIRELLES-CEP 14407-254-FRANCA S/P

TELEFONE: 16 9 9268 5447 EMAIL: solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

CPF: 169.983.358-30 RG: 27.921.822-9

(*) Não deve ser o endereço da entidade. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado(a).

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

**ANEXO RP-10 - COMPLEMENTAR - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**



ÓRGÃO PÚBLICO:
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
CNPJ:
ENDEREÇO E CEP:
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC:
CPF:
NUMERO TERMO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES
39.781.328/0001-39
RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352
ALDO DE FREITAS BRAGA
222.823.318-04
02/2022

OBJETO:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, NEUROLOGIA, PSQUIATRIA, OTORRINO, OFTALMOLOGISTA E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO EM CLÍNICA MÉDICA EM GERAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PESSOAL DE APOIO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ITIRAPUÁ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.

ENDEREÇO E CEP LOCAL DE EXECUÇÃO DO TERMO

ITIRAPUÁ - SP

EXERCÍCIO:

2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1):

MUNICIPAL

DATA DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, HOLERITE, GUIA)	CNPJ/CPF	CREADOR	COD	DESPESAS CONFORME PLANO DE TRABALHO		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	DATA PAGAMENTO	Nº COMPROVANTE DE PAGAMENTO (transf. Bancaria)
07/02/2024	NP 1192414137		CIDADE DE SÃO PAULO	5.004	Multa de Trânsito	16	Outras despesas	104,13	05/03/2024	3913481
05/03/2024	NFS-E Nº 1025	55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1.006	Encargos Trabalhistas	1	Recursos humanos (5)	5.999,18	06/03/2024	3915125
05/03/2024	NFS-E Nº 1022	55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1.002	Recursos Humanos CLT	1	Recursos humanos (5)	70.446,96	06/03/2024	3915126
05/03/2024	NFS-E Nº 1023	55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1.002	Recursos Humanos CLT	1	Recursos humanos (5)	12.182,68	06/03/2024	3915128
05/03/2024	NFS-E Nº 518	34.789.789/0001-23	APIC CONSULTORIA E ASSESSORIA E SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA	4.003	SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL/APOIO ADMINISTRATIVO	2	Recursos humanos (6)	150,00	11/03/2024	3931633
11/03/2024	NFS-E Nº 133	44.745.106/0001-80	CLINICA MEDICA HARAN LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	450,00	12/03/2024	PIX
12/03/2024	NFS-E Nº 302	45.934.154/0001-99	REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA	4.003	Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo	2	Recursos humanos (6)	1.819,00	12/03/2024	PIX
12/03/2024	NFS-E Nº 303	45.934.154/0001-99	REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA	4.003	Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo	2	Recursos humanos (6)	2.116,00	12/03/2024	PIX
11/03/2024	NFS-E Nº 330	33.032.907/0001-91	BOM FUTURO MEDICINA LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	3.378,60	13/03/2024	3938062
11/03/2024	NFS-E Nº 34	42.416.112/0001-78	LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	14.810,60	13/03/2024	3938063
11/03/2024	NFS-E Nº 215	17.782.954/0001-34	CLINICA MEDICA SANTANA GALVÃO LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	3.250,00	13/03/2024	PIX
11/03/2024	NFS-E Nº 95	41.302.349/0001-65	CLINICA MEDICA ITIRAPUÁ LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	14.810,60	16/02/2024	PIX
11/03/2024	NFS-E Nº 94	41.302.349/0001-65	CLINICA MEDICA ITIRAPUÁ LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	2.700,00	13/03/2024	PIX
11/03/2024	NFS-E Nº 3	53.594.884/0001-16	RRODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	4.999,20	13/03/2024	3938065
11/03/2024	NFS-E Nº 47	49.936.387/0001-81	FLEX SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	2.700,00	13/03/2024	3938066
11/03/2024	NFS-E Nº 72	46.138.677/0001-91	VINICIUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	11.248,20	13/03/2024	3938067
11/03/2024	NFS-E Nº 812	08.080.486/0001-27	RC CLINICA MEDICA LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	3.518,82	13/03/2024	PIX
11/03/2024	NFS-E Nº 4	53.300.906/0001-98	RODRIGUES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	1.249,80	13/03/2024	3938069
11/03/2024	NFS-E Nº 1040	10.876.870/0001-82	MULTICLINICA SERVIÇOS MEDICOS DE FRANCA EIRELI	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	2.111,62	13/03/2024	3938070
12/03/2024	NFS-E Nº 307	45.934.154/0001-99	REQUER GESTÃO E SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA	4.003	Serviços de Gestão Operacional/ Apoio Administrativo	2	Recursos humanos (6)	8.900,00	13/03/2024	PIX
11/03/2024	NFS-E Nº 33103	10.424.438/0001-50	SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA	4.001	Assessoria Contábil	8	Outros serviços de terceiros	440,00	13/03/2024	PIX
12/03/2024	NFS-E Nº 1030	55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	10.000,00	15/03/2024	3944637
13/03/2024	NFS-E Nº 191	53.049.057/0001-41	RODRIGO YOSHIUK DA SILVA KURIHARA SOCIEDADE INDIVIDUAL	4.005	Assessoria Jurídica	2	Recursos humanos (6)	2.000,00	15/03/2024	3944639
19/03/2024	NFS-E Nº 1043	55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1.006	Encargos Trabalhistas	1	Recursos humanos (5)	51.982,76	20/03/2024	3958784
21/03/2024	NFS-E Nº 305	16.799.809/0001-85	RODRIGUES & GUERRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	2.346,25	21/03/2024	3964980
11/03/2024	NFS-E Nº 2	53.719.487/0001-23	DIEGO PORTO LTD	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	1.249,80	22/03/2024	PIX
26/03/2024	NFS-E Nº 23	49.036.790/0001-93	49.038.790 MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES	1.003	Recursos Humanos PJ	7	Serviços médicos (*)	3.600,00	27/03/2024	3981242

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÁ

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES

CNPJ: 39.781.328/0001-39

ENDEREÇO E CEP: RUA ANTONIO TORRES PENEDO Nº 780, SALA 01, BAIRRO SÃO JOAQUIM, FRANCA/SP, CEP 14406-352

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: ALDO DE FREITAS BRAGA

CPF: 222.623.318-04

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRIA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, OTORRINO, OFTALMOLOGISTA E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO EM CLÍNICA MÉDICA EM GERAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PESSOAL DE APOIO PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO ITIRAPUÁ VISANDO A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO DE TRABALHO.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 02/2022	07/01/2022	07/01/2022 A 31/01/2023	2.561.962,90
Aditamento nº 001	06/01/2023	06/01/2023 A 06/01/2024	3.072.149,28
Aditamento nº			
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
08/03/2024	111.147,55	08/03/2024	296921134	111.147,55
08/03/2024	91.290,01	08/03/2024	296930651	91.290,01
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				137.560,21
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				202.437,56
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				317,86
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				340.315,63
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				340.315,63

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	140.611,58	-	140.611,58	140.611,58	-
Recursos humanos (6)	14.985,00	-	14.985,00	14.985,00	-
Medicamentos		-	-	-	-
Material médico e hospitalar (*)		-	-	-	-
Gêneros alimentícios		-	-	-	-
Outros materiais de consumo		-	-	-	-
Serviços médicos (*)	82.423,49	-	82.423,49	82.423,49	-
Outros serviços de terceiros	440,00	-	440,00	440,00	-
Locação de imóveis		-	-	-	-
Locações diversas		-	-	-	-
Utilidades públicas (7)		-	-	-	-
Combustível		-	-	-	-
Bens e materiais permanentes		-	-	-	-
Obras		-	-	-	-
Despesas Financeiras e Bancárias		-	-	-	-
Outras despesas	104,13	-	104,13	104,13	-
TOTAL	238.564,20	-	238.564,20	238.564,20	-

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	340.315,63
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	238.564,20
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	101.751,43
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	101.751,43

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Local e data: _____ Itirapuã, 12 de Abril de 2024

Responsáveis pela OSC: _____
 nome: ALDO DE FREITAS BRAGA
 cargo: PRESIDENTE

Badesca Ciabati Assis
BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 15P24376870-2
 CONTADORA

EXTRATO CONTA CORRENTE SICOOB - AG 3195-0 CC 6260-0 CONTRATO 02.2022 - ITRAPUA

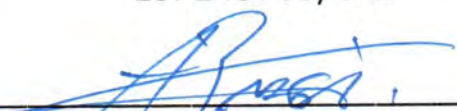
DATA	CREDITO	DEBITO	SALDO	RAZAO	DOCUMENTO	NF
01/03/2024			115.797,82			
05/03/2024		104,13	115.693,69			
06/03/2024		5.999,18	109.694,51	PAGAMENTO DO DARF DE FGTS DOS FUNCIONARIOS CONTRATADOS VIA CLT	55.110.753/0001-41	1025
06/03/2024		70.446,96	39.247,55	PAGAMENTO DA FOLHA DE SALARIOS DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA CLT	55.110.753/0001-41	1022
06/03/2024		12.182,68	27.064,87	PAGAMENTO RETROATIVO DA DIFERENÇA SALARIAL REFERENTE AO PISO DA ENFERMAGEM	55.110.753/0001-41	1023
08/03/2024	111.147,55		138.212,42	PREFEITURA DE ITRAPUA		
08/03/2024	91.290,01		229.502,43	PREFEITURA DE ITRAPUA		
11/03/2024		150,00	229.352,43	REFERENTE A MENSALIDADE 7/12 SERVICOS eSOCIAL SST		
12/03/2024		450,00	228.902,43	COORDENACAO TECNICA MEDICA	34.789.789/0001-23	518
12/03/2024		1.819,00	227.083,43	APOIO ADMINISTRATIVO NO GERENCIAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS	44.745.106/0001-90	133
12/03/2024		2.116,00	224.967,43	APOIO ADMINISTRATIVO NA COORDENACAO DE ESCALAS MEDICAS	45.934.154/0001-99	302
13/03/2024		3.378,60	221.588,83	CONSULTAS MEDICAS EM PSIQUIATRIA	45.934.154/0001-99	303
13/03/2024		14.810,60	206.778,23	SERVICOS MEDICOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DE FAMILIA	33.032.907/0001-91	330
13/03/2024		3.250,00	203.528,23	CONSULTAS MEDICAS EM PEDIATRIA	42.416.112/0001-78	34
13/03/2024		2.599,80	200.928,43	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 10 E 12	17.762.954/0001-34	215
13/03/2024		14.810,60	186.117,83	SERVICOS MEDICOS NA ESTRATEGIA DE SAUDE DE FAMILIA	53.424.352/0001-30	5
13/03/2024		2.700,00	183.417,83	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 17 E 24	41.302.349/0001-65	95
13/03/2024		4.999,20	178.418,63	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 06, 13, 20, 27	41.302.349/0001-65	94
13/03/2024		2.700,00	175.718,63	PLANTAO MEDICO REALIZADO NOS DIAS 04, 18	53.594.884/0001-16	3
13/03/2024		11.248,20	164.470,43	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 01, 07, 08, 14, 15, 21, 22, 28, 29	49.936.387/0001-81	47
13/03/2024		3.518,82	160.951,61	PLANTAO MEDICO REALIZADO NOS DIAS 02, 09, 16	46.138.677/0001-91	72
13/03/2024		1.249,80	159.701,81	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 26	08.080.486/0001-27	612
13/03/2024		2.111,62	157.590,19	CONSULTAS MEDICAS EM NEUROLOGIA	53.300.906/0001-98	4
13/03/2024		8.900,00	148.689,19	APOIO ADMINISTRATIVO NA GESTAO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO E MONITORAMENTO DO DESEMPENHO DAS METAS MENSASIS	10.876.870/0001-82	1040
13/03/2024		440,00	148.250,19	SERVICOS DE ACESSORIA CONTABIL	45.934.154/0001-99	307
13/03/2024	2.599,80		150.849,99	DEVALUACAO PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 10 E 12	10.424.438/0001-50	33103
15/03/2024		10.000,00	140.849,99	FORNECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE NIVEL TECNICO E SUPERIOR PARA AS AREAS DA SAUDE SOCIAL	53.424.352/0001-30	5
15/03/2024		2.000,00	138.849,99	SERVICOS REFERENTE A ACESSORIA JURIDICA NAO CONTENCIOSAS	55.110.753/0001-41	1030
20/03/2024		51.982,76	86.867,23	PAGAMENTO DO DARF FGTS RESCISÓRIOS DOS FUNCIONARIOS CONTRATADOS CLT	28.842.681/0001-54	191
21/03/2024		2.346,25	84.520,98	CONSULTAS MEDICAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	55.110.753/0001-41	1043
21/03/2024		7.106,00	77.414,98	APLICACAO	16.799.809/0001-65	
22/03/2024		1.249,80	76.165,18	PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NOS DIAS 23		
27/03/2024		3.660,00	72.505,18	APOIO TECNICO PROFISSIONAL LOCAL NOS SERVICOS DO INSTITUTO IPAGES NO MUNICIPIO DE ITRAPUA	53.719.487/0001-21	2
			9.671,18		49.038.790/0001-93	23
			9.671,18			
31/03/2024			9.671,18			

BADESCA CIABATI ASSIS
TC 15P243768/O-2
CONTADORA

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - MÊS 03/2024

0	SALDO INICIAL EM EXTRATO BANCÁRIO	R\$ 137.560,21
1	SALDO EM APLICAÇÃO	R\$ 317,86
2	(-) VALORES DEVOLVIDOS ORGÃO PUBLICO	R\$ -
3	(+) CREDITOS EM EXTRATO	R\$ 202.437,56
4	(-) DEBITOS EM EXTRATO	R\$ 238.564,20
5	(+) CREDITOS EM EXTRATO	R\$ -
6	SALDO PROGRAMADO ANEXO RP-10 TCE-SP	R\$ 101.751,43

SOLUÇÃO ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA
1SP243768/O-2


ALDO DE FREITAS BRAGA
PRESIDENTE


BADESCA CIABATI ASSIS
TC 1SP243768/O-2
CONTADORA

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

01/04/2024

EXTRATO CONTA CORRENTE

08:20:08

COOP.: 3195-0 - SICOOB CREDICOCAPEC**CONTA:** 6.260-0 - INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
26/02/2024		SALDO ANTERIOR	115.797,82C
26/02/2024		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
05/03/2024	3913481	DÉB CONV. MULTAS TRANSITO	104,13D ✓
		SALDO DO DIA =====>	115.693,69C
06/03/2024	3915125	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 1025	5.999,18D ✓
06/03/2024	3915126	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 1022	70.446,96D ✓
06/03/2024	3915128	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 1023	12.182,68D ✓
08/03/2024	296921134	SALDO DO DIA =====> CRÉD.TED-STR PREFEITURA MUN ITIRAPUA- 45.317.955 0001-05 CODIGO TED: T892033498 00000000000000	27.064,87C 111.147,55C ✓
08/03/2024	296930651	CRÉD.TED-STR PREFEITURA MUN ITIRAPUA- 45.317.955 0001-05 CODIGO TED: T892052604 00000000000000	91.290,01C ✓
11/03/2024	3931633	SALDO DO DIA =====> DÉB.TRANSF.CONTAS DIF.TIT. INTERCREDIS FAV.: APIC CONSULTORIA E ASSESSORIA EM S Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA 39.781.326 0001-39 NF 518	229:502,43C 150,00D ✓
12/03/2024	Pix	SALDO DO DIA =====> PIX EMITIDO OUTRA IF	229.352,43C 450,00D ✓

		Pagamento Pix 44.745.106 0001-90 NF 133	
12/03/2024	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF	1.819,00D ✓
		Pagamento Pix 45.934.154 0001-99 NF 302	
12/03/2024	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF	2.116,00D ✓
		Pagamento Pix 45.934.154 0001-99 NF 303	
		SALDO DO DIA =====>	224.967,43C
13/03/2024	3938062	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE BOM FUTURO MEDICINA LTDA NF 330	3.378,60D ✓
13/03/2024	3938063	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE LARISSA LOPES DE ALMEIDA CORREA LTDA NF 34	14.810,60D ✓
13/03/2024	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF	3.250,00D ✓
		Pagamento Pix ***.520.768-** NF 215	
13/03/2024	3938064	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA NF 5	2.599,80D ✓
13/03/2024	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF	14.810,60D ✓
		Pagamento Pix 41.302.349 0001-65 NF 95	
13/03/2024	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF	2.700,00D ✓
		Pagamento Pix 41.302.349 0001-65 NF 94	
13/03/2024	3938065	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE RRODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA NF 3	4.999,20D ✓
13/03/2024	3938066	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE PLEX SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	2.700,00D ✓

13/03/2024	3938067	NF 47 DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE VINICIUS SERVICOS MEDICOS LTDA	11:248,20D ✓
13/03/2024	Pix	NF 72 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix ***.742.938-**	3.518,82D ✓
13/03/2024	3938069	NF 612 DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE FARIA RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA	1.249,80D ✓
13/03/2024	3938070	NF 4 DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: MULTICLINCA SERVICOS MEDICOS DE FR	2.111,62D ✓
13/03/2024	Pix	NF 1040 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 45.934.154 0001-99	8.900,00D ✓
13/03/2024	Pix	NF 307 PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 10.424.438 0001-50	440,00D ✓
13/03/2024	DEVOL.TED	NF 33103 CRÉDITO-DEVOLUÇÃO TED DIF. TITULARIDADE CODIGO TED: 892621281 NOME: NATHALIA SILVA QUEIROZ LTDA CNPJ: 53424352000130 MOTIVO: AG CONTA INVÁLIDA	2.599,80C ✓
15/03/2024	3944637	SALDO DO DIA =====> DEBITO EMISSÃO TED DIF. TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL	150.849,99C 10.000,00D ✓
15/03/2024	3944639	NF 1030 DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: RODRÍGO YOSHIUKI DA SILVA KURIHARA Transferência Pix INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA 39.781.326 0001-39 NF 191	2.000,00D ✓

20/03/2024	3958764	SALDO DO DIA =====> DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE SANTA CASA PONTAL NF 1043	138.849,99C 51.982,76D ✓
21/03/2024	3964980	SALDO DO DIA =====> DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE RODRIGUES E GUERRA SERVICOS MEDICOS NF 305	.86.867,23C 2.346,25D ✓
21/03/2024	80 - 5	APLICAÇÃO RDC	70.000,00D ✓
22/03/2024	Pix	SALDO DO DIA =====> PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 53.719.487 0001-23 NF 2	14.520,98C 1.249,80D ✓
27/03/2024	3981242	SALDO DO DIA =====> DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE MARCOS ANTONIO MARTINS LOPES NF 23	13.271,18C 3.600,00D ✓
		SALDO DO DIA =====>	9,671,18C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE(+):	9.671,18C
SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+):	0,00C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	9.671,18C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00
SALDO BLOQUEADO EM CONTA INVESTIMENTO:	0,00
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(a.m.):	5,00%
PREVISÃO CPMF:	0,00D
PREVISÃO IOF:	0,00D
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00D
PREVISÃO TARIFAS:	0,00D

Limites de Crédito Disponíveis

Acesse o menu Crédito para consulta dos limites de crédito disponíveis.

MENSAGENS

ADQUIRA NOSSO SEGURO, ELE CABE NO SEU BOLSO E GARANTE O BEM-ESTAR FINANCEIRO DE QUEM VOCÊ AMA

Central de relacionamento Credicoapec. NOVO NUMERO: 0800 756 3195

SOLICITE AGORA SEU CARTÃO SICOBCARD E TENHA O MELHOR QUE UM CARTÃO DE CRÉDITO POSSA OFERECER

EXTRATO No.:000

OUIDORIA SICOOB: 08007250996

- SICOOB -
Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

03/04/2024

Extrato de Apropriação Diária

08:11:36

MODALIDADE: RDC Flexível

Nº APLICAÇÃO:

4

CONTA: 6.260-0

DATA FIM DA CARÊNCIA/VENC.: 25/01/2024

NOME: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL

DATA DA APLICAÇÃO:

24/01/2024

Data	Histórico	Valor
29/02/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 21.762,39C
01/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,13C
04/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,13C
05/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,14C
06/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,14C
07/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,15C
08/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,15C
11/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,15C
12/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,16C
13/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,16C
14/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,17C
15/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,17C
18/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,17C
19/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,18C
20/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,18C
21/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 9,18C
22/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 8,80C
25/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 8,80C
26/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 8,80C
27/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 8,81C
28/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 8,81C

RESUMO

SALDO BRUTO EM 28/03/2024 :R\$ 21.943,77

SALDO DISPONÍVEL EM 28/03/2024 :R\$ 21.853,39


BADESCA CIABATI ASSIS
 TC 1SP24376870-2
 CONTADORA

R\$ 21.853,39

- SICOOB -
Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

03/04/2024

Extrato de Apropriação Diária

08:12:58

MODALIDADE: RDC PROGRESSIVO

Nº APLICAÇÃO: 5

CONTA: 6.260-0

DATA FIM DA CARÊNCIA/VENC.: 22/03/2024

NOME: INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBL DATA DA APLICAÇÃO: 21/03/2024

Data	Histórico	Valor
21/03/2024	APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ 70.000,00C
22/03/2024	APRÓPRIAÇÃO DE CM	R\$ 27,27C
25/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 27,29C
26/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 27,29C
27/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 27,31C
28/03/2024	APROPRIAÇÃO DE CM	R\$ 27,32C

RESUMO

SALDO BRUTO EM 28/03/2024 :R\$ 70.136,48

SALDO DISPONÍVEL EM 28/03/2024 :R\$ 70.025,39


BADESCA CIABATI ASSIS
TC 1SP243768/O-2
CONTADORA

R\$ 136,48

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
1000	1	ATIVO	839.047,68D	1.432.505,16	1.736.720,21	534.832,63D
1001	1.1	ATIVO CIRCULANTE	665.470,76D	1.431.205,16	1.736.720,21	359.955,71D
1002	1.1.1	CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA	666.478,29D	1.431.205,16	1.736.720,21	360.963,24D
1006	1.1.1.2	BANCOS CONTA MOVIMENTO	426.568,03D	1.227.728,21	1.561.850,10	92.446,14D
1007	1.1.1.20.1	BANCOS CONTA MOVIMENTO S/ RESTRICAO	3.041,53D	46.620,89	45.122,21	4.540,21D
3290	1.1.1.20.10.000008	BANCO C6 S/A	3.041,53D	46.620,89	45.122,21	4.540,21D
1015	1.1.1.20.2	BANCOS CONTA MOVIMENTO C/ RESTRICAO	423.526,50D	1.181.107,32	1.516.727,89	87.905,93D
3762	1.1.1.20.20.000029	BANCO SICCOB S/A - C/C 7180-3 - T C 01 - ARAMINA - FEDERAL	0,00	43.560,00	40.096,20	3.463,80D
2528	1.1.1.20.20.000022	BANCO SICCOB S/A - C/C 6239-1 - CONT 01/2022 - ITIRAPUÁ - MUNICIPAL	8.850,74D	15.881,28	22.593,68	2.138,34D
2535	1.1.1.20.20.000023	BANCO SICCOB S/A - C/C 6259-6 - PROJ - RC - NE	4.004,99C	91.767,88	78.615,96	9.146,93D
3498	1.1.1.20.20.000019	BANCO SICCOB S/A - C/C 6260-0 - ITIRAPUÁ - 02/2022 - MUNICIPAL	115.797,82D	202.437,56	308.564,20	9.671,18D
3619	1.1.1.20.20.000026	BANCO SICCOB S/A - C/C 7171-4 - ITIRAPUÁ - 02/2022 - FEDERAL	268,39D	193.334,82	169.923,62	23.679,59D
4007	1.1.1.20.20.000033	BANCO SICCOB S/A - C/C 7173-0 - ITIRAPUÁ - 02/2022 - ESTADUAL	2.227,70D	0,00	0,00	2.227,70D
3819	1.1.1.20.20.000032	BANCO SICCOB S/A - C/C 7176-5 - TC 185/2021 - ITIRAPUÁ - ESTADUAL	0,00	8.560,00	6.468,34	2.091,66D
3646	1.1.1.20.20.000027	BANCO SICCOB S/A - C/C 7178-1 - TC 01 - ARAMINA - MUNICIPAL	96.970,01D	121.885,49	206.117,88	12.737,62D
3717	1.1.1.20.20.000028	BANCO SICCOB S/A - C/C 7179-0 - TC 01 - ARAMINA - ESTADUAL	2,17D	0,00	0,00	2,17D
3503	1.1.1.20.20.000020	BANCO SICCOB S/A - C/C 6256-1 - TF 01/2022 - PRADOPOLIS - MUNICIPAL	185.551,48D	362.711,22	530.422,40	17.840,30D
3816	1.1.1.20.20.000030	BANCO SICCOB S/A - C/C 7177-3 - TF 01/2022 - PRADOPOLIS - FEDERAL	17.573,37D	121.163,34	134.376,89	4.359,82D
3818	1.1.1.20.20.000031	BANCO SICCOB S/A - C/C 7181-1 - CONT PONTAL 03/2021 - BES 3	289,81D	19.805,73	19.548,72	546,82D
1023	1.1.1.3	BANCOS CONTA APLICACAO	239.910,26D	203.476,95	174.870,11	268.517,10D
1024	1.1.1.30.1	BANCOS CONTA APLICACAO S/ RESTRICAO	22.999,47D	0,00	0,00	22.999,47D
3423	1.1.1.30.10.000008	BANCO C6 S/A	22.999,47D	0,00	0,00	22.999,47D
1032	1.1.1.30.2	BANCOS CONTA APLICACAO C/ RESTRICAO	216.910,79D	203.476,95	174.870,11	245.517,63D
3508	1.1.1.30.20.000014	BANCO SICCOB S/A - C/APLIC - 6256-1 - TF 01/2022 - PRADOPOLIS - MUNICIPAL	0,00	70.136,48	0,00	70.136,48D
3499	1.1.1.30.20.000020	BANCO SICCOB S/A - C/APL 6260-0 - ITIRAPUÁ - 02/2022 - MUNICIPAL	21.762,39D	70.317,86	0,00	92.080,25D
2529	1.1.1.30.20.000022	BANCO SICCOB S/A - C/APL 6239-1 - CONT 01/2022 - MUNICIPAL	15.977,97D	0,00	15.977,97	0,00
2536	1.1.1.30.20.000023	BANCO SICCOB S/A - C/APL 6259-6 - PROJ RC-NE	0,00	2.650,00	0,00	2.650,00D
3620	1.1.1.30.20.000027	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7171-4 - ITIRAPUÁ - PROJ 02/2022 - FEDERAL	158.806,24D	85,90	158.892,14	0,00
3647	1.1.1.30.20.000028	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7178-1 - TE 01/2022 - ARAMINA - MUNICIPAL	0,00	50.097,48	0,00	50.097,48D
3763	1.1.1.30.20.000029	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7180-3 - T C 01/2022 - ARAMINA FEDERAL	0,00	10.019,50	0,00	10.019,50D
3882	1.1.1.30.20.000032	BANCO SICCOB S/A - C/APL 7.173-0 - PROJ 02/02 - ITIRAPUÁ - ESTADUAL	20.364,19D	169,73	0,00	20.533,92D
1055	1.1.5	OUTROS CREDITOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1056	1.1.5.1	ADIANTAMENTOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1057	1.1.5.10.1	ADIANTAMENTOS A FUNCIONARIOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1058	1.1.5.10.10.000001	ADIANTAMENTO DE SALARIOS	1.007,53C	0,00	0,00	1.007,53C
1067	1.2	ATIVO NAO CIRCULANTE	173.576,92D	1.300,00	0,00	174.876,92D
1077	1.2.2	ATIVO PERMANENTE	173.576,92D	1.300,00	0,00	174.876,92D
1078	1.2.2.1	INVESTIMENTOS	300,00D	0,00	0,00	300,00D
1079	1.2.2.10.1	PARTICIPAÇÕES EM OUTRAS EMPRESAS	300,00D	0,00	0,00	300,00D
1080	1.2.2.10.10.000001	BANCO SICCOB	300,00D	0,00	0,00	300,00D
1081	1.2.2.2	IMOBILIZADO SEM RESTRIÇÃO	155.140,00D	0,00	0,00	155.140,00D
1082	1.2.2.20.1	BENS SEM RESTRICAO	155.140,00D	0,00	0,00	155.140,00D
1088	1.2.2.20.10.000006	MOVEIS E UTENSILIOS	8.140,00D	0,00	0,00	8.140,00D
1090	1.2.2.20.10.000008	VEÍCULOS	147.000,00D	0,00	0,00	147.000,00D
1097	1.2.2.3	IMOBILIZADO COM RESTRIÇÃO	9.036,92D	0,00	0,00	9.036,92D
1098	1.2.2.30.1	BENS COM RESTRICAO	9.036,92D	0,00	0,00	9.036,92D
1105	1.2.2.30.10.000007	MAQUINAS E EQUIPAMENTO	9.036,92D	0,00	0,00	9.036,92D
1113	1.2.2.4	INTANGIVEL	9.100,00D	1.300,00	0,00	10.400,00D
1116	1.2.2.40.2	LICENCA DE USO DE SOFTWARES	9.100,00D	1.300,00	0,00	10.400,00D
1117	1.2.2.40.20.000002	SOFTWARE	9.100,00D	1.300,00	0,00	10.400,00D
2000	2	PASSIVO	857.207,04C	5.274,82	0,00	851.932,22C
2001	2.1	CIRCULANTE	70.462,84C	5.274,82	0,00	65.188,02C
2002	2.1.1	OBRIGACOES A PAGAR - MANTENEDORA	24.137,68C	1.212,04	0,00	22.925,64C
2010	2.1.1.3	OBRIGACOES SOCIAIS E TRABALHISTAS	24.137,68C	1.212,04	0,00	22.925,64C
2011	2.1.1.30.1	OBRIGACOES TRABALHISTAS	25.189,83C	0,00	0,00	25.189,83C
2012	2.1.1.30.10.000001	SALARIOS A PAGAR	25.189,83C	0,00	0,00	25.189,83C

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
2016	2.1.1.30.2	OBRIGACOES SOCIAIS E TRIBUTARIAS	1.052,15D	1.212,04	0,00	2.264,19D
2017	2.1.1.30.20.000001	INSS A RECOLHER	680,07D	992,25	0,00	1.672,32D
2018	2.1.1.30.20.000002	FGTS A RECOLHER	635,10D	219,79	0,00	854,89D
2021	2.1.1.30.20.000005	IRRF A RECOLHER	263,02C	0,00	0,00	263,02C
2042	2.1.2	OBRIGACOES A PAGAR	46.325,16C	4.062,78	0,00	42.262,38C
2043	2.1.2.1	FORNECEDORES	46.325,16C	4.062,78	0,00	42.262,38C
2044	2.1.2.10.1	FORNECEDORES GERAIS	46.325,16C	4.062,78	0,00	42.262,38C
10047	2.1.2.10.10.000047	FRANCAUTO AUTOMOVEIS E REPRES LTDA	40.970,16C	2.277,78	0,00	38.692,38C
10059	2.1.2.10.10.000060	49.357.928 LEANDRO DE OLIVEIRA SANTOS	5.355,00C	1.785,00	0,00	3.570,00C
2079	2.3	PATRIMONIO LIQUIDO	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
2087	2.3.2	SUPERAVIT OU DEFICIT	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
2088	2.3.2.1	SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
2089	2.3.2.10.1	SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADOS	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
3504	2.3.2.10.10.000003	SUPERAVITS ACUMULADOS	786.744,20C	0,00	0,00	786.744,20C
3000	3	RESULTADO	18.159,36D	1.352.721,97	1.053.781,74	317.099,59D
3001	3.1	RECEITAS	1.771.755,86C	181.957,68	1.053.781,74	2.643.579,92C
3002	3.1.1	RECEITAS SEM RESTRICAO	24.124,56C	0,00	46.621,19	70.745,75C
3003	3.1.1.1	RECEITAS MANTENEDORA	24.124,56C	0,00	46.621,19	70.745,75C
3004	3.1.1.10.1	MENSALIDADES E CONTRIBUICOES	24.124,56C	0,00	46.621,19	70.745,75C
3006	3.1.1.10.10.000002	DOACOES	24.124,56C	0,00	10.806,19	34.930,75C
3289	3.1.1.10.10.000003	ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE	0,00	0,00	35.815,00	35.815,00C
3013	3.1.2	RECEITAS COM RESTRICAO	1.747.631,30C	181.957,68	1.007.160,55	2.572.834,17C
3014	3.1.2.1	RECEITAS C/ VERBAS MUNICIPAIS/ESTADUAIS/FEDERAIS	1.747.631,30C	181.957,68	1.007.160,55	2.572.834,17C
3015	3.1.2.10.1	RECEITAS COM CONVENIOS	1.743.140,49C	181.860,99	1.006.333,60	2.567.613,10C
3294	3.1.2.10.10.000005	CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 - ITIRAPUÃ	22.897,86C	0,00	0,00	22.897,86C
3295	3.1.2.10.10.000006	CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ	441.514,55C	0,00	202.437,56	643.952,11C
3385	3.1.2.10.10.000007	CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA	198.085,84C	0,00	91.767,88	289.853,72C
3430	3.1.2.10.10.000008	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRODOPOLIS	776.806,63C	181.860,99	362.711,02	957.656,66C
3605	3.1.2.10.10.000009	CONT PONTAL Nº 03/2021 - BES 34/2021	52.815,00C	0,00	19.805,63	72.620,63C
3624	3.1.2.10.10.000011	CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	34.442,68C	0,00	34.442,68	68.885,36C
3650	3.1.2.10.10.000012	TERMO DE COLABORAÇÃO - ARAMINA - MUNICIPAL	140.565,49C	0,00	121.885,49	262.450,98C
3764	3.1.2.10.10.000014	TERMO DE COLABORAÇÃO - T C 01 - ARAMINA - FEDERAL	6.680,00D	0,00	43.560,00	36.880,00C
3817	3.1.2.10.10.000015	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADOPOLIS - FEDERAL	82.692,44C	0,00	121.163,34	203.855,78C
3821	3.1.2.10.10.000016	TERMO DE COLABORAÇÃO 185/21 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	0,00	0,00	8.560,00	8.560,00C
3018	3.1.2.10.2	RECEITAS FINANCEIRAS PROJETOS	4.490,81C	96,69	826,95	5.221,07C
3541	3.1.2.10.20.000002	RENDIMENTOS - CONTRATO 01/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	251,43C	96,69	0,00	154,74C
3544	3.1.2.10.20.000003	RENDIMENTOS - CONTRATO 02/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	308,82C	0,00	317,86	626,68C
3546	3.1.2.10.20.000004	RENDIMENTOS - TERMO DE FOMENTO 01/2022 - PRADOPOLIS	145,58D	0,00	136,48	9,10D
3651	3.1.2.10.20.000006	RENDIMENTOS - TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA MUNICIPAL	23,98C	0,00	97,48	121,46C
3765	3.1.2.10.20.000007	RENDIMENTOS - TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - FEDERAL	881,98C	0,00	19,50	901,48C
3883	3.1.2.10.20.000009	RENDIMENTOS - PROJ 02/2022 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	355,44C	0,00	169,73	525,17C
3884	3.1.2.10.20.000010	RENDIMENTOS - PROJ 02/2022 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	2.787,77C	0,00	85,90	2.873,67C
3885	3.1.2.10.20.000011	RENDIMENTOS - PROJ 185 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	26,97C	0,00	0,00	26,97C
3025	3.2	CUSTOS E DESPESAS	63.587,18D	62.926,07	0,00	126.513,25D
3028	3.2.2	DESPESAS - MANTENEDORA	47.450,85D	40.332,39	0,00	87.783,24D
3029	3.2.2.1	RECURSOS HUMANOS	28.901,13D	30.693,19	0,00	59.594,32D
3030	3.2.2.10.1	DESPESAS COM PESSOAL	15.229,73D	1.270,00	0,00	16.499,73D
3031	3.2.2.10.10.000001	SALÁRIOS E ORDENADOS	10.275,51D	0,00	0,00	10.275,51D
3035	3.2.2.10.10.000005	13o. SALARIO	2.307,02D	0,00	0,00	2.307,02D
3036	3.2.2.10.10.000006	FERIAS	1.851,07D	0,00	0,00	1.851,07D
3037	3.2.2.10.10.000007	ESTAGIO	796,13D	1.270,00	0,00	2.066,13D
3038	3.2.2.10.2	ENCARGOS SOCIAIS	6.246,38D	0,00	0,00	6.246,38D
3039	3.2.2.10.20.000001	INSS	3.658,67D	0,00	0,00	3.658,67D
3040	3.2.2.10.20.000002	FGTS	836,41D	0,00	0,00	836,41D
3493	3.2.2.10.20.000004	IRRF	1.751,30D	0,00	0,00	1.751,30D
3042	3.2.2.10.3	BENEFICIOS FUNCIONARIOS	2.081,02D	1.131,54	0,00	3.212,56D
3044	3.2.2.10.30.000002	VALE TRANSPORTE	190,00D	0,00	0,00	190,00D
3047	3.2.2.10.30.000005	MEDICINA DO TRABALHO	1.891,02D	1.131,54	0,00	3.022,56D
3049	3.2.2.10.4	SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.344,00D	28.291,65	0,00	33.635,65D
3051	3.2.2.10.40.000002	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA INFORMATICA	2.376,30D	300,00	0,00	2.676,30D
3052	3.2.2.10.40.000003	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA	0,00	1.300,00	0,00	1.300,00D
3533	3.2.2.10.40.000006	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	2.932,70D	25.847,00	0,00	28.779,70D

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3534	3.2.2.10.40.000007	SERVIÇOS MEDICOS	35,00D	844,65	0,00	879,65D
3055	3.2.2.2	DESPESAS GERAIS	18.549,72D	9.639,20	0,00	28.188,92D
3056	3.2.2.20.1	DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	15.560,05D	9.196,35	0,00	24.756,40D
3058	3.2.2.20.10.000002	ALUGUEIS	1.300,00D	750,00	0,00	2.050,00D
3059	3.2.2.20.10.000003	BENS DE PEQUENO VALOR	149,90D	1.492,00	0,00	1.641,90D
3061	3.2.2.20.10.000005	CORREIOS E TRANSPORTES	44,87D	0,00	0,00	44,87D
3063	3.2.2.20.10.000007	DESPESAS COM VEICULOS	6.454,98D	4.189,82	0,00	10.644,80D
3065	3.2.2.20.10.000009	EVENTOS E CONFRATERNIZACOES	110,00D	0,00	0,00	110,00D
3066	3.2.2.20.10.000010	MATERIAL DE EXPEDIENTE/ESCRITORIO	515,81D	298,75	0,00	814,56D
3067	3.2.2.20.10.000011	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	552,93D	531,71	0,00	1.084,64D
3072	3.2.2.20.10.000016	SEGUROS	1.756,68D	0,00	0,00	1.756,68D
3074	3.2.2.20.10.000018	TELEFONE E INTERNET	218,70D	218,70	0,00	437,40D
3075	3.2.2.20.10.000019	VIAGENS E ESTADIAS	215,00D	293,00	0,00	508,00D
3217	3.2.2.20.10.000023	DESPESAS C/ INFORMATICA	90,00D	90,00	0,00	180,00D
3219	3.2.2.20.10.000024	DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO	2.307,20D	689,01	0,00	2.996,21D
3076	3.2.2.20.10.000028	DESPESAS COM MANUTENCAO	283,90D	0,00	0,00	283,90D
650	3.2.2.20.10.000030	DESPESAS C/ ASSOCIAÇÃO DE CLASSES	350,00D	0,00	0,00	350,00D
3222	3.2.2.20.10.000031	DESPESAS C/ CARTORIO	0,00	29,16	0,00	29,16D
3306	3.2.2.20.10.000032	DESPESAS C/ CURSOS E PALESTRAS	1.155,00D	577,50	0,00	1.732,50D
533	3.2.2.20.10.000081	MATERIAIS DE CONSUMO	55,08D	36,70	0,00	91,78D
3080	3.2.2.20.3	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	2.457,39D	166,55	0,00	2.623,94D
3085	3.2.2.20.30.000005	TAXAS E EMOLUMENTOS	1.959,27D	13,55	0,00	1.972,82D
626	3.2.2.20.30.000082	I.S.S.	498,12D	153,00	0,00	651,12D
3086	3.2.2.20.4	DESPESAS FINANCEIRAS	532,28D	276,30	0,00	808,58D
3087	3.2.2.20.40.000001	TARIFAS BANCARIAS	6,00D	0,00	0,00	6,00D
3088	3.2.2.20.40.000002	JUROS/MULTAS PASSIVAS	526,28D	276,25	0,00	802,53D
3923	3.2.2.20.40.000003	IOF	0,00	0,05	0,00	0,05D
3089	3.2.3	DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	173,25D	0,00	0,00	173,25D
3090	3.2.3.1	RECURSOS HUMANOS	173,25D	0,00	0,00	173,25D
3099	3.2.3.10.2	ENCARGOS SOCIAIS - MUNICIPAL	173,25D	0,00	0,00	173,25D
2097	3.2.3.10.20.000004	IRRF	57,00D	0,00	0,00	57,00D
3528	3.2.3.10.20.000005	CRF	116,25D	0,00	0,00	116,25D
3320	3.5.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 01/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	15.963,08D	22.593,68	0,00	38.556,76D
3321	3.5.0.1	RECURSOS HUMANOS	15.963,08D	22.593,68	0,00	38.556,76D
3322	3.5.0.10.1	DESPESAS C/ PESSOAL	9.328,34D	15.453,64	0,00	24.781,98D
3323	3.5.0.10.10.000001	SALARIOS E ORDENADOS	9.328,34D	15.453,64	0,00	24.781,98D
3338	3.5.0.10.2	ENCARGOS SOCIAIS	1.472,34D	4.828,17	0,00	6.300,51D
3340	3.5.0.10.20.000002	FGTS	975,20D	4.376,51	0,00	5.351,71D
3811	3.5.0.10.20.000005	TRIBUTOS FEDERAIS	497,14D	451,66	0,00	948,80D
3349	3.5.0.10.4	SERVIÇOS DE TERCEIROS	4.631,94D	2.311,87	0,00	6.943,81D
3352	3.5.0.10.40.000003	SERVIÇOS ASSISTENCIA JURIDICA	600,00D	300,00	0,00	900,00D
3530	3.5.0.10.40.000006	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	3.852,34D	2.011,87	0,00	5.864,21D
3537	3.5.0.10.40.000007	SERVIÇOS MEDICOS	179,60D	0,00	0,00	179,60D
3538	3.5.3.10.7	DESPESAS TRIBUTARIAS	530,46D	0,00	0,00	530,46D
3539	3.5.3.10.70.000001	IRRF	530,46D	0,00	0,00	530,46D
10048	3.6	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ	1.726.328,04D	1.107.838,22	0,00	2.834.166,26D
3329	3.6.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - MUNICIPAL	304.716,18D	238.564,20	0,00	543.280,38D
3330	3.6.0.1	RECURSOS HUMANOS - MUNICIPAL	77.647,97D	82.629,64	0,00	160.277,61D
3636	3.6.0.10.0	RECURSOS HUMANOS	77.647,97D	82.629,64	0,00	160.277,61D
3332	3.6.0.10.00.000001	SALARIOS E ORDENADOS	77.647,97D	82.629,64	0,00	160.277,61D
3355	3.6.0.11	ENCARGOS SOCIAIS - MUNICIPAL	8.335,57D	0,00	0,00	8.335,57D
3637	3.6.0.11.0	ENCARGOS SOCIAIS	8.335,57D	0,00	0,00	8.335,57D
3810	3.6.0.11.00.000005	TRIBUTOS FEDERAIS	8.335,57D	0,00	0,00	8.335,57D
3377	3.6.0.14	SERVIÇOS DE TERCEIROS - P A Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	218.234,26D	97.848,49	0,00	316.082,75D
3626	3.6.0.14.0	SERVIÇOS DE TERCEIROS - P A Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - MUNICIPAL	218.234,26D	97.848,49	0,00	316.082,75D
3367	3.6.0.14.00.000001	SERVIÇOS CONTABEIS	880,00D	440,00	0,00	1.320,00D
3369	3.6.0.14.00.000003	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA	4.000,00D	2.000,00	0,00	6.000,00D
3525	3.6.0.14.00.000006	SERVIÇOS MEDICOS	179.424,26D	82.423,49	0,00	261.847,75D
3526	3.6.0.14.00.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	33.930,00D	12.985,00	0,00	46.915,00D
3375	3.6.0.16	DESPESAS TRIBUTARIAS - MUNICIPAL	238,08D	57.981,94	0,00	58.220,02D
3366	3.6.0.16.0	DESPESAS TRIBUTARIAS - MUNICIPAL	238,08D	57.981,94	0,00	58.220,02D

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3380	3.6.0.16.00.000002	FGTS	238,08D	57.981,94	0,00	58.220,02D
3420	3.6.0.18	IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES - MUNICIPAL	260,30D	104,13	0,00	364,43D
3641	3.6.0.18.0	IMPOSTOS TAXAS E CONTRIBUIÇÕES	260,30D	104,13	0,00	364,43D
3421	3.6.0.18.00.000001	MULTAS DE TRANSITO	260,30D	104,13	0,00	364,43D
3386	3.6.2	CONTRATO Nº 33/2022 - NOVA EUROPA	199.472,21D	74.180,96	0,00	273.653,17D
3413	3.6.2.20	SERVIÇOS DE TERCEIROS	199.472,21D	74.180,96	0,00	273.653,17D
3549	3.6.2.20.4	SERVIÇOS DE TERCEIROS	196.913,80D	73.205,16	0,00	270.118,96D
3418	3.6.2.20.40.000005	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PJ	1.714,95D	692,52	0,00	2.407,47D
3531	3.6.2.20.40.000006	SERVIÇOS MEDICOS	189.134,97D	69.730,70	0,00	258.865,67D
3532	3.6.2.20.40.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	6.063,88D	2.781,94	0,00	8.845,82D
3409	3.6.2.20.5	DESPESAS TRIBUTARIAS	2.558,41D	975,80	0,00	3.534,21D
3410	3.6.2.20.50.000001	IRRF	321,75D	0,00	0,00	321,75D
3547	3.6.2.20.50.000004	CRF	2.236,66D	975,80	0,00	3.212,46D
3431	3.6.3	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRODOPOLIS - MUNICIPAL	696.069,19D	278.561,41	0,00	974.630,60D
3437	3.6.3.10	RECURSOS HUMANOS	54.949,52D	59.326,75	0,00	114.276,27D
3627	3.6.3.10.1	RECURSOS HUMANOS	54.949,52D	59.326,75	0,00	114.276,27D
3438	3.6.3.10.10.000001	SALARIOS E ORDENADOS	54.949,52D	59.326,75	0,00	114.276,27D
3432	3.6.3.20	ENCARGOS SOCIAIS	17.681,24D	24.303,55	0,00	41.984,79D
3628	3.6.3.20.1	ENCARGOS SOCIAIS	17.681,24D	24.303,55	0,00	41.984,79D
3433	3.6.3.20.10.000001	INSS	10.047,94D	2.807,94	0,00	12.855,88D
3434	3.6.3.20.10.000002	FGTS	4.658,12D	14.146,62	0,00	18.804,74D
3814	3.6.3.20.10.000005	TRIBUTOS FEDERAIS	2.975,18D	0,00	0,00	2.975,18D
3815	3.6.3.20.10.000006	CRF	0,00	7.348,99	0,00	7.348,99D
3445	3.6.3.30	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	1.222,33D	238,15	0,00	1.460,48D
3629	3.6.3.30.1	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	1.222,33D	238,15	0,00	1.460,48D
3448	3.6.3.30.10.000003	DESPESAS C/ ALIMENTAÇÃO	1.222,33D	238,15	0,00	1.460,48D
3451	3.6.3.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	621.816,10D	194.492,96	0,00	816.309,06D
3630	3.6.3.40.1	SERVIÇOS DE TERCEIROS	620.854,31D	193.851,21	0,00	814.705,52D
3452	3.6.3.40.10.000001	SERVIÇOS CONTABEIS	1.200,00D	600,00	0,00	1.800,00D
3454	3.6.3.40.10.000003	SERVIÇOS ASSISTENCIA JURIDICA	8.000,00D	4.000,00	0,00	12.000,00D
3509	3.6.3.40.10.000006	SERVIÇOS MEDICOS	572.903,61D	169.500,51	0,00	742.404,12D
3512	3.6.3.40.10.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	38.750,70D	19.750,70	0,00	58.501,40D
3631	3.6.3.50.1	DESPESAS GERAIS	961,79D	641,75	0,00	1.603,54D
3465	3.6.3.50.10.000007	DESPESAS C/ VEICULOS	621,79D	641,75	0,00	1.263,54D
3513	3.6.3.50.10.000010	MATERIAIS DE CONSUMO	340,00D	0,00	0,00	340,00D
3458	3.6.3.60	DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	400,00D	200,00	0,00	600,00D
3632	3.6.3.60.1	DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	400,00D	200,00	0,00	600,00D
3480	3.6.3.60.10.000001	MANUTENÇÃO MOVEIS E EQUIPAMENTOS	400,00D	200,00	0,00	600,00D
3550	3.6.4	CONT PONTAL 03/2021 - BES 34/2021	44.820,54D	19.548,72	0,00	64.369,26D
3564	3.6.4.30	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	0,00	122,26	0,00	122,26D
3642	3.6.4.30.10	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	0,00	122,26	0,00	122,26D
3567	3.6.4.30.10.000003	DESPESAS ALIMENTICIAS	0,00	122,26	0,00	122,26D
3570	3.6.4.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	43.765,26D	18.943,87	0,00	62.709,13D
3643	3.6.4.40.10	SERVIÇOS DE TERCEIROS	43.765,26D	18.943,87	0,00	62.709,13D
3573	3.6.4.40.10.000003	SERVIÇOS DE ASSISTENCIA JURIDICA	13.772,66D	5.144,57	0,00	18.917,23D
3577	3.6.4.40.10.000007	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	29.992,60D	13.799,30	0,00	43.791,90D
3578	3.6.4.50	DESPESAS DIVERSAS	1.055,28D	482,59	0,00	1.537,87D
3644	3.6.4.50.10	DESPESAS DIVERSAS	1.055,28D	482,59	0,00	1.537,87D
3585	3.6.4.50.10.000007	DESPESAS C/ VEICULOS	1.055,28D	482,59	0,00	1.537,87D
3652	3.6.5	TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - MUNICIPAL	76.358,18D	156.117,88	0,00	232.476,06D
3653	3.6.5.10	RECURSOS HUMANOS - MUNICIPAL	22.525,65D	46.771,89	0,00	69.297,54D
3654	3.6.5.10.10	RECURSOS HUMANOS	22.525,65D	46.771,89	0,00	69.297,54D
3655	3.6.5.10.10.000001	SALARIOS E ORDENADOS	22.525,65D	46.771,89	0,00	69.297,54D
3662	3.6.5.20	ENCARGOS SOCIAIS	5.462,40D	11.540,15	0,00	17.002,55D
3663	3.6.5.20.10	ENCARGOS SOCIAIS	5.462,40D	11.540,15	0,00	17.002,55D
3664	3.6.5.20.10.000001	INSS	3.132,37D	4.658,63	0,00	7.791,00D
3665	3.6.5.20.10.000002	FGTS	2.330,03D	6.728,52	0,00	9.058,55D
3949	3.6.5.20.10.000005	ISS	0,00	153,00	0,00	153,00D
3668	3.6.5.30	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	307,00D	132,70	0,00	439,70D
3669	3.6.5.30.10	BENEFICIOS A FUNCIONARIOS	307,00D	132,70	0,00	439,70D


BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3672	3.6.5.30.10.000003	DESPESAS ALIMENTÍCIAS	307,00D	132,70	0,00	439,70D
3675	3.6.5.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	47.298,34D	97.673,14	0,00	144.971,48D
3676	3.6.5.40.10	SERVIÇOS DE TERCEIROS	47.298,34D	97.673,14	0,00	144.971,48D
3677	3.6.5.40.10.000001	SERVIÇOS CONTÁBEIS	800,00D	400,00	0,00	1.200,00D
3679	3.6.5.40.10.000003	SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA	5.000,00D	2.500,00	0,00	7.500,00D
3680	3.6.5.40.10.000004	SERVIÇOS MÉDICOS	26.898,34D	73.560,86	0,00	100.459,20D
3681	3.6.5.40.10.000005	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	14.600,00D	21.212,28	0,00	35.812,28D
3703	3.6.5.70	DESPESAS TRIBUTARIAS	764,79D	0,00	0,00	764,79D
3704	3.6.5.70.10	DESPESAS TRIBUTARIAS	764,79D	0,00	0,00	764,79D
3709	3.6.5.70.10.000005	CRF	764,79D	0,00	0,00	764,79D
3766	3.8.5	TERMO DE COLABORAÇÃO 01 - ARAMINA - FEDERAL	186.773,63D	30.096,20	0,00	216.869,83D
3767	3.8.5.10	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	18.875,46D	0,00	0,00	18.875,46D
3768	3.8.5.10.10	RECURSOS HUMANOS	18.875,46D	0,00	0,00	18.875,46D
3769	3.8.5.10.10.000001	SALÁRIOS E ORDENADOS	18.875,46D	0,00	0,00	18.875,46D
3772	3.8.5.20	ENCARGOS SOCIAIS	7.455,94D	0,00	0,00	7.455,94D
3773	3.8.5.20.10	ENCARGOS SOCIAIS	7.455,94D	0,00	0,00	7.455,94D
3775	3.8.5.20.10.000002	FGTS	1.685,07D	0,00	0,00	1.685,07D
3812	3.8.5.20.10.000003	TRIBUTOS FEDERAIS	3.114,47D	0,00	0,00	3.114,47D
3813	3.8.5.20.10.000004	CRF	1.695,80D	0,00	0,00	1.695,80D
4005	3.8.5.20.10.000005	ISS	383,40D	0,00	0,00	383,40D
4026	3.8.5.20.10.000006	IRRF	577,20D	0,00	0,00	577,20D
3781	3.8.5.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	160.442,23D	30.096,20	0,00	190.538,43D
3782	3.8.5.40.10	SERVIÇOS DE TERCEIROS	160.442,23D	30.096,20	0,00	190.538,43D
3784	3.8.5.40.10.000002	SERVIÇOS MÉDICOS	147.291,53D	30.096,20	0,00	177.387,73D
3785	3.8.5.40.10.000003	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	13.150,70D	0,00	0,00	13.150,70D
3828	3.9.5	TERMO DE FOMENTO - 01/2022 - PRADOPOLIS - FEDERAL	65.816,21D	134.376,89	0,00	200.193,10D
3829	3.9.5.10	RECURSOS HUMANOS	0,00	19.051,67	0,00	19.051,67D
3830	3.9.5.10.10	RECURSOS HUMANOS	0,00	19.051,67	0,00	19.051,67D
3831	3.9.5.10.10.000001	SALÁRIOS E ORDENADOS	0,00	19.051,67	0,00	19.051,67D
3834	3.9.5.20	ENCARGOS SOCIAIS	109,89D	0,00	0,00	109,89D
3835	3.9.5.20.1	ENCARGOS SOCIAIS	109,89D	0,00	0,00	109,89D
3837	3.9.5.20.10.000002	FGTS	109,89D	0,00	0,00	109,89D
3843	3.9.5.40	SERVIÇOS DE TERCEIROS	58.171,72D	115.325,22	0,00	173.496,94D
3844	3.9.5.40.1	SERVIÇOS DE TERCEIROS	58.171,72D	115.325,22	0,00	173.496,94D
3847	3.9.5.40.10.000003	SERVIÇOS MÉDICOS	58.171,72D	115.325,22	0,00	173.496,94D
3857	3.9.5.60	DESPESAS TRIBUTARIAS	7.534,60D	0,00	0,00	7.534,60D
3858	3.9.5.60.1	DESPESAS TRIBUTARIAS	7.534,60D	0,00	0,00	7.534,60D
3859	3.9.5.60.10.000001	TRIBUTOS FEDERAIS	724,53D	0,00	0,00	724,53D
3860	3.9.5.60.10.000002	CRF	5.081,70D	0,00	0,00	5.081,70D
4006	3.9.5.60.10.000004	IRRF	1.728,37D	0,00	0,00	1.728,37D
3886	4.2.0	DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	33.709,69D	0,00	0,00	33.709,69D
3887	4.2.0.1	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	33.696,25D	0,00	0,00	33.696,25D
3888	4.2.0.10.1	SERVIÇOS TERCEIROS - FEDERAL	33.696,25D	0,00	0,00	33.696,25D
3612	4.2.0.10.10.000001	SERVIÇOS CONTÁBEIS	450,00D	0,00	0,00	450,00D
3613	4.2.0.10.10.000002	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	5.080,00D	0,00	0,00	5.080,00D
3614	4.2.0.10.10.000003	SERVIÇOS MÉDICOS	28.166,25D	0,00	0,00	28.166,25D
3116	4.2.0.20	DESPESAS TRIBUTARIAS	13,44D	0,00	0,00	13,44D
3141	4.2.0.20.2	DESPESAS TRIBUTÁRIAS - FEDERAL	13,44D	0,00	0,00	13,44D
3616	4.2.0.20.20.000002	CRF	13,44D	0,00	0,00	13,44D
3889	4.2.1	DESPESAS - CONVENIO Nº 185/2021 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	101,25D	6.468,34	0,00	6.569,59D
3890	4.2.1.01	RECURSOS HUMANOS - ESTADUAL	0,00	4.750,00	0,00	4.750,00D
3891	4.2.1.10.1	SERVIÇOS DE TERCEIROS - ESTADUAL	0,00	4.750,00	0,00	4.750,00D
3893	4.2.1.10.10.000002	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	0,00	4.750,00	0,00	4.750,00D
3897	4.2.1.2	DESPESAS TRIBUTARIAS	101,25D	0,00	0,00	101,25D
3898	4.2.1.20.2	DESPESAS TRIBUTARIAS - ESTADUAL	101,25D	0,00	0,00	101,25D
3896	4.2.1.20.20.000002	CRF	101,25D	0,00	0,00	101,25D
3945	4.2.1.3	DESPESAS GERAIS	0,00	1.718,34	0,00	1.718,34D
3946	4.2.1.30.1	DESPESAS GERAIS	0,00	1.718,34	0,00	1.718,34D
3947	4.2.1.30.10.000001	BENS DE PEQUENO VALOR	0,00	1.442,00	0,00	1.442,00D

BALANCETE

Código	Classificação	Descrição da conta	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual
3948	4.2.1.30.10.000002	DESPESAS C/ VEICULOS	0,00	276,34	0,00	276,34D
4027	4.3.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - FEDERAL	115.968,02D	169.923,62	0,00	285.891,64D
4028	4.3.0.1	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	17.310,20D	11.842,12	0,00	29.152,32D
4029	4.3.0.10.1	SERVIÇOS TERCEIROS - FEDERAL	17.310,20D	11.842,12	0,00	29.152,32D
3623	4.3.0.10.10.000003	SERVIÇOS MEDICOS	17.310,20D	11.842,12	0,00	29.152,32D
3866	4.3.0.3	RECURSOS HUMANOS - FEDERAL	81.138,26D	149.978,90	0,00	231.117,16D
3867	4.3.0.30.1	RECURSOS HUMANOS	81.138,26D	149.978,90	0,00	231.117,16D
3868	4.3.0.30.30.000001	SALARIOS E ORDENADOS	81.138,26D	149.978,90	0,00	231.117,16D
3899	4.4.0.3	ENCARGOS SOCIAIS - FEDERAL	15.474,78D	7.221,38	0,00	22.696,16D
3900	4.4.0.30.1	ENCARGOS SOCIAIS	15.474,78D	7.221,38	0,00	22.696,16D
3901	4.4.0.30.10.000001	INSS	0,00	7.221,38	0,00	7.221,38D
3902	4.4.0.30.10.000002	FGTS	15.474,78D	0,00	0,00	15.474,78D
3903	4.4.0.4	DESPESAS TRIBUTARIAS - FEDERAL	2.044,78D	881,22	0,00	2.926,00D
3904	4.4.0.40.1	DESPESAS TRIBUTARIAS	2.044,78D	881,22	0,00	2.926,00D
3906	4.4.0.40.10.000002	CRF	2.044,78D	881,22	0,00	2.926,00D
3907	4.5.0	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 02/2022 - ITIRAPUÃ - ESTADUAL	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D
3921	4.5.0.3	SERVIÇOS TERCEIROS - ESTADUAL	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D
3922	4.5.0.30.1	SERVIÇOS TERCEIROS	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D
3935	4.5.0.30.10.000003	SERVIÇOS MEDICOS	2.522,94D	0,00	0,00	2.522,94D


ALDO DE FREITAS BRAGA
PRESIDENTE
CPF: 222.623.318-04


BADESCA CIABATTI ASSIS
Reg. no CRC - SP sob o No. 1SP243768/O-2
CPF: 169.983.358-30

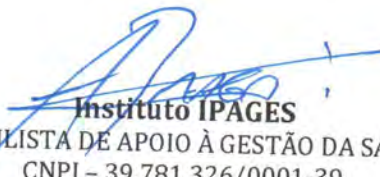
BADESCA CIABATTI ASSIS
TC 1SP243768/O-2
CONTADORA

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS ORIGINAIS DOS DOCUMENTOS QUE FORAM
APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Declaramos, para os devidos fins, de direito, que os Documentos Contábeis referentes à Prestação de Contas do Termo de Fomento nº 02/2.022, de 07/01/2.022, encontram-se guardados, arquivados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição da Prefeitura Municipal de Itirapuã - SP.

Comprometemo-nos a mantê-los guardados, pelo prazo de dez anos, conforme exige o Art. 68 da lei 13.019/2014.

Franca - SP, 29 de abril de 2.024.



Instituto IPAGES

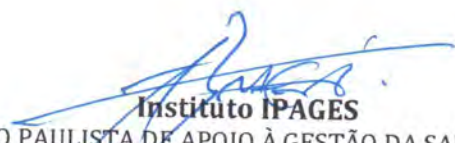
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA
CNPJ - 39.781.326/0001-39

Ao
Município de Itirapuã - SP
Setor Gestão de Contratos
A/C: Sra. Eliana Spineli dos Santos Peixoto

Declaro aos devidos fins que, de acordo com o Art. 5º da Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015, nosso Instituto publica mensalmente as Prestações de Contas em nosso site eletrônico: www.institutoipages.org.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição!

Franca - SP, 29 de abril de 2024.


Instituto IPAGES
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA
CNPJ - 39.781.326/0001-39