



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
MIGUELÓPOLIS**

CNPJ/MF n. 52.343.829/0001-90

Sob intervenção da Fazenda Pública do Município de Miguelópolis – Estado de São Paulo (Decreto Municipal n. 7.284, de 03/01/2025).

---

**PRESTAÇÃO DE  
CONTAS  
PISO DA  
ENFERMAGEM**

**MARÇO / 2025**

**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.**

**TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 001/2023**

**OBJETO: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

**ADVOGADO(S): JULIANO FRASCARI COSTA**

Na qualidade de Órgão/Entidade Público (a) e Organização da Sociedade Civil Parceira, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

**MIGUELÓPOLIS, 31 de Março de 2025.**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):**

Nome e cargo: JULIO FERREIRA DO CARMO - PREFEITO

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura:

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:**

Nome e cargo: MARIO MENDES FERREIRA

E-mail institucional: admsantacasamig@hotmail.com.br

E-mail pessoal:

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído

---



**ANEXO RP-13 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**CADASTRO DO RESPONSÁVEL - TERMO DE**  
**COLABORAÇÃO/FOMENTO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS.

**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

**TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM):** 001 / 2023.

**OBJETO:** ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

|              |                                                |
|--------------|------------------------------------------------|
| Nome         | MARIO MENDES FERREIRA                          |
| Cargo        | PRESIDENTE                                     |
| CPF          | 026.516.718-35                                 |
| Endereço (*) | AV. FRANCISCO ANTÔNIO DE FREITAS, 925 - CENTRO |
| Telefone     | 16 3835-6700                                   |
| E-mail       | admstacasamig@hotmail.com.br                   |

(\*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado (a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

**Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do**  
**TCESP**

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Nome                              | JULIO FERREIRA DO CARMO   |
| Cargo                             | PREFEITO MUNICIPAL        |
| Endereço Comercial do Órgão/Setor | PRAÇA VOVÓ MARIQUINHA S/N |
| Telefone/Fax                      | 16 - 38356600             |
| e-mail                            |                           |

**Miguelópolis, 31 de Março de 2025.**

**RESPONSÁVEL:**

  
\_\_\_\_\_  
**MARIO MENDES FERREIRA**  
**PRESIDENTE**

## ANEXO 6

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS  
TIPO DE CONCESSÃO: SUBVENÇÃO SOCIAL  
LEI(S) AUTORIZADORA(S):  
OBJETO: Manutenção da Entidade  
EXERCÍCIO: 2025  
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis  
CNPJ: 52.343.829/0001-90  
ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000  
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Mario Mendes Ferreira

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS            |                         |                     |            |                          |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|------------|--------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (1)                                  | VALORES PREVISTOS - R\$ | DOC. DE CRÉDITO Nº  | DATA       | VALORES REPASSADOS - R\$ |
| MUNICIPAL                                                | R\$ 42.941,52           | 550 860 000 023 378 | 13/03/2025 | R\$ 42.941,52            |
|                                                          |                         |                     |            |                          |
|                                                          |                         |                     |            |                          |
|                                                          |                         |                     |            |                          |
|                                                          |                         |                     |            |                          |
|                                                          |                         |                     |            |                          |
|                                                          |                         |                     |            |                          |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                     |            | R\$ -                    |
| TOTAL                                                    |                         |                     |            | R\$ 42.941,52            |
| SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                              |                         |                     |            | R\$ 72.258,68            |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE                |                         |                     |            | R\$ -                    |
| TOTAL                                                    |                         |                     |            | R\$ 115.200,20           |

(1) - Verba: Federal, Estadual e Municipal.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE MIGUELÓPOLIS, Vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação de recursos recebidos no exercício supramencionado, na importância total de R\$ 115.200,20 (Cento e quinze mil, duzentos reais e vinte centavos).

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS |                       |                       |                                                                                    |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA    | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | ORIGEM DO RECURSO (2) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) |
| RECURSOS HUMANOS (5)                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ 35.047,47                                                                      |
| RECURSOS HUMANOS (6)                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| MEDICAMENTOS                          | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)      | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO           | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| SERVIÇOS MÉDICOS (*)                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS          | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS                    | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| LOCAÇÕES DIVERSAS                     | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| UTILIDADES PÚBLICAS (7)               | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| COMBUSTÍVEL                           | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| BENS MATERIAIS PERMANENTES            | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| COMPUTADORES E PERIFÉRICOS            | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS               | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |



|                                                          |              |           |               |
|----------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------------|
| MANUTENÇÕES                                              | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| OBRAS                                                    | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| DESPESAS<br>FINANCEIRAS E<br>BANCÁRIAS                   | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| OUTRAS DESPESAS                                          | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL DE<br>ESCRITÓRIO                                | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL PARA<br>LABORATÓRIO                             | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| LABORATÓRIO                                              | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL PARA<br>RADIOLOGIA E<br>ULTRASSONOGRAFIA        | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| RADIOLOGIA                                               | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL DE<br>LIMPEZA                                   | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| TOTAL DAS DESPESAS                                       |              |           | R\$ 35.047,47 |
| RECURSOS NÃO APLICADOS                                   |              |           | R\$ 80.152,73 |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR                       |              |           | R\$ -         |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO<br>SEGUINTE |              |           | R\$ 80.152,73 |

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

MIGUELÓPOLIS, 31 de Março de 2025.

MARIO MENDES FERREIRA  
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:

IVO FARIA CÂNDIDO  
RG: 21.964.895 - SSP/SP.

JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI  
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

IARA PAULA SILVA DUQUE DE SOUSA  
RG: 30.291.945 - SSP/SP.







## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro – FONE: (16) 3835-6700  
MIGUELÓPOLIS – SP

(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 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 03/2025 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 NESSE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| RECURSOS HUMANOS (5)                   | R\$ 35.047,47                                 | R\$ -                                                                              | R\$ 35.047,47                                                             | R\$ 35.047,47                                      | R\$ -                                                                        |
| RECURSOS HUMANOS (6)                   | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| MEDICAMENTOS                           | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)       | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                   | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO            | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| SERVIÇOS MÉDICOS (*)                   | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS           | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS                     | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| LOCAÇÕES DIVERSAS                      | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| UTILIDADES PÚBLICAS (7)                | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| COMBUSTÍVEL                            | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| BENS MATERIAIS PERMANENTES             | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |
| COMPUTADORES E PERIFÉRICOS             | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                        |





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700  
MIGUELÓPOLIS - SP

|                                             |               |       |               |               |       |
|---------------------------------------------|---------------|-------|---------------|---------------|-------|
| MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS                     | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| MANUTENÇÕES                                 | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| OBRAS E INSTALAÇÕES                         | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS            | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| OUTRAS DESPESAS                             | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| MATERIAL PARA LABORATÓRIO                   | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| LABORATÓRIO                                 | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO                      | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| RADIOLOGIA                                  | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| MATERIAL DE LIMPEZA                         | R\$ -         | R\$ - | R\$ -         | R\$ -         | R\$ - |
| TOTAL                                       | R\$ 35.047,47 | R\$ - | R\$ 35.047,47 | R\$ 35.047,47 | R\$ - |

(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 SEGUINTEs, 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.





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90  
Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700  
MIGUELÓPOLIS - SP

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                  |     |            |
|-----------------------------------------------------------------|-----|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO                  | R\$ | 115.200,20 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO                                 | R\$ | 35.047,47  |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [ E- (J-F)]                    | R\$ | 80.152,73  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                            | R\$ | -          |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | R\$ | 80.152,73  |

Declaro(amos), 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.

MIGUELÓPOLIS, 31 de Março de 2025

MARIO MENDES FERREIRA  
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:

  
IVO FARIA CÂNDIDO

RG: 21.964.895 - SSP/SP.

  
JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI

RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

  
IARA PAULA SILVA DUQUE DE SOUSA

RG: 30.291.945 - SSP/SP.

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS /**  
**SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS  
 TIPO DE CONCESSÃO: SUBVENÇÃO SOCIAL  
 LEI AUTORIZADORA:  
 OBJETO: Manutenção da Entidade  
 EXERCÍCIO: 2025  
 ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis  
 CNPJ: 52.343.829/0001-90  
 ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000  
 RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Mario Mendes Ferreira  
 VALOR RECEBIDO: R\$ 42.941,52  
 ORIGEM DOS RECURSOS (2): Municipal

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS            |                     |            |                          |            |
|----------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------------------------|------------|
| VALORES PREVISTOS - R\$                                  | DOC. DE CRÉDITO Nº  | DATA       | VALORES REPASSADOS - R\$ |            |
| R\$ 42.941,52                                            | 550 860 000 023 378 | 13/03/2025 | R\$                      | 42.941,52  |
|                                                          |                     |            |                          |            |
|                                                          |                     |            |                          |            |
|                                                          |                     |            |                          |            |
| RECURSO RESTANTE DO PERÍODO ANTERIOR                     |                     |            | R\$                      | 72.258,68  |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                     |            | R\$                      | -          |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE                |                     |            | R\$                      | -          |
| TOTAL                                                    |                     |            | R\$                      | 115.200,20 |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação de recursos recebidos no exercício supramencionado, na importância total de R\$ 115.200,20 (Cento e quinze mil, duzentos reais e vinte centavos).

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS |                       |                       |                                                                                    |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA    | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | ORIGEM DO RECURSO (2) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) |
| RECURSOS HUMANOS (5)                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ 35.047,47                                                                      |
| RECURSOS HUMANOS (6)                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| MEDICAMENTOS                          | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)      | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO           | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| SERVIÇOS MÉDICOS (*)                  | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS          | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS                    | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| LOCAÇÕES DIVERSAS                     | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| UTILIDADES PÚBLICAS (7)               | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| COMBUSTÍVEL                           | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| BENS MATERIAIS PERMANENTES            | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| COMPUTADORES E PERIFÉRICOS            | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS               | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |
| MANUTENÇÕES                           | MARÇO / 2025          | MUNICIPAL             | R\$ -                                                                              |



|                                                          |              |           |               |
|----------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------------|
| OBRAS                                                    | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| DESPESAS<br>FINANCEIRAS E<br>BANCÁRIAS                   | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| OUTRAS DESPESAS                                          | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL DE<br>ESCRITÓRIO                                | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL PARA<br>LABORATÓRIO                             | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| LABORATÓRIO                                              | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL PARA<br>RADIOLOGIA E<br>ULTRASSONOGRAFIA        | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| RADIOLOGIA                                               | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| MATERIAL DE<br>LIMPEZA                                   | MARÇO / 2025 | MUNICIPAL | R\$ -         |
| TOTAL DAS DESPESAS                                       |              |           | R\$ 35.047,47 |
| RECURSOS NÃO APLICADOS                                   |              |           | R\$ 80.152,73 |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR                       |              |           | R\$ -         |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO<br>SEGUINTE |              |           | R\$ 80.152,73 |

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

MIGUELÓPOLIS, 31 de Março de 2025.

MARIO MENDES FERREIRA  
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:

IVO FARIA CÂNDIDO  
RG: 21.964.895 - SSP/SP.

JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI  
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

IARA PAULA SILVA DUQUE DE SOUSA  
RG: 30.291.945 - SSP/SP.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90  
AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000  
TEL 16 3835 5700

ANEXO 7  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS  
TIPO DE CONCESSÃO: (\*) SUBVENÇÃO SOCIAL

LEI AUTORIZADA:  
OBJETO: ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR  
EXERCÍCIO: 2025

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

ENDEREÇO E CEP: AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP CEP 14.530-000.  
RESPONSÁVEL (IS) PELA ENTIDADE: MARIO MENDES FERREIRA  
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$

42.941,52

| RELAÇÃO DAS DESPESAS (4) |                                                                        |                                   |           |              |  |  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------|--|--|
| DATA DO DOCUMENTO        | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO)                       | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | FONTE (*) | VALOR        |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 843,24   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 967,19   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 958,79   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 925,67   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 827,48   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 958,79   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 398,14   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 400,77   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 958,56   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 925,63   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 935,31   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 1.022,87 |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 901,53   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 569,72   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 957,15   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 823,87   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 928,94   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 967,19   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 967,19   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 925,67   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 842,56   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 954,41   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 967,19   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 967,19   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 908,89   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 967,19   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 916,99   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 830,43   |  |  |
| 13/03/2025               | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | RECURSOS HUMANOS (5)              | MUNICIPAL | R\$ 502,69   |  |  |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90  
AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000  
TEL. 16 3635 6700

|            |                                                                        |                                       |                      |           |               |
|------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------|---------------|
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | CASSIA BATISTA CARDOSO                | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 849,17    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO       | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 906,91    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | EMILLY MESSIAS MODESTO                | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 925,67    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | FLAVIA BARBOSA MARRA                  | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 987,19    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO     | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 982,55    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | JESSICA FERREIRA CÂNDIDO              | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 987,19    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | LEONARDO CLAUDIANO MARCELINO DE SOUZA | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 892,99    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | MIRIAN FERREIRA CARMO                 | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 760,38    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI            | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 925,67    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | SUMAIR RONDADO JAMBERCI               | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 987,19    |
| 13/03/2025 | DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR COMPETÊNCIA 02/2025 | VICENTINA FERREIRA BENTO              | RECURSOS HUMANOS (5) | MUNICIPAL | R\$ 903,33    |
| TOTAL      |                                                                        |                                       |                      |           | R\$ 35.047,47 |

LOCAL E DATA: MIGUELÓPOLIS, 31 de Março de 2025.  
RESPONSÁVEL: MARIO MENDES FERREIRA

(\*) Auxílio, subvencão ou contribuição  
(\*\*) Fonte de recursos: federal, estadual ou municipal

MARIO MENDES FERREIRA  
INTERVENTOR

CONSELHO FISCAL:

IWO FARIA CÂNDIDO  
RG: 11.964.895 - SSP/SP.

JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI  
RG: 49.466.562-9 - SSP/SP.

IARA PAULA SILVA DUQUE DE SOUSA  
RG: 80.291.945 - SSP/SP.



☐ Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G334081029590949013  
08/04/2025 10:35:35

### Cliente - Conta atual

Agência 860-5  
Conta corrente 23417-6 SANTA C M MIGUELOPOLIS  
Período do extrato 03 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 18/02/2025    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |             | 72.258,68 C |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>13/03 12:38 SP 352970 FMS ENFERMAGEM      | 550.860.000.023.378 | 42.941,52 C |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 MARINA MARTINS FIUMARI         | 550.860.000.017.665 | 843,24 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 ISLENE A SANTOS XAVIER         | 550.860.000.022.395 | 967,19 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 SIMONE M LINDOLFO ROCHA        | 550.860.000.022.830 | 958,79 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 PAULA FERRE AGOSTINHO          | 550.860.000.106.060 | 925,67 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 ANA CRISTINA DOS SANTOS        | 550.860.000.109.136 | 827,49 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 JULIANA CASSIA MENDES          | 550.860.000.109.140 | 958,79 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 VALDETE S DA S OLIVEIRA        | 550.860.000.109.147 | 398,14 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 LETICIA FREITAS TANAKA         | 550.860.000.109.513 | 400,77 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>13/03 16:25 ARIANA BARBOSA AURELIO         | 550.860.000.109.879 | 958,56 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança<br>13/03 16:25 ALINE RANGEL PEREIRA       | 550.860.510.018.246 | 925,63 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança<br>13/03 16:25 ANDREIA SOUZA DA SILVA     | 550.860.510.020.812 | 935,31 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança<br>13/03 16:25 NAYARA DE SOUZA TERCETI    | 550.860.510.105.817 | 1.022,87 D  |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança<br>13/03 16:25 JESSICA SUELEN BARBOSA D   | 550.860.510.106.680 | 901,53 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança<br>13/03 16:25 ELZA BISCASSI              | 550.860.510.110.791 | 569,72 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança<br>13/03 16:25 ELIZABETE C DOS S PEREIR   | 550.860.510.110.975 | 957,15 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 31114157830 ADRIANA DE OLIVEI | 31.301              | 823,87 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 47494201823 DANIELA DOS SANTO | 31.302              | 926,94 D    |             |
| 13/03/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 33038509841 ELKI RIBEIRO BOTE | 31.303              | 967,19 D    |             |



|            |      |       |                                                                         |        |          |             |
|------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-------------|
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 3980 32303506859 JESSICA DANTAS DE | 31.304 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 38423196810 JOICE FERREIRA CA | 31.305 | 925,67 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 33457419892 LIVIA SILVA DE AL | 31.306 | 842,56 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 15652002840 LUCIANA RITA DE S | 31.307 | 954,41 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 2974 48405503870 MAYCON DOUGLAS SI | 31.308 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 34942799856 MICHELE CRISTINA  | 31.309 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 43097119876 MICHELE SOARES RO | 31.310 | 908,89 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 31464156824 NADIA QUEIROZ FER | 31.311 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 39973848861 PATRICIA DE SOUZA | 31.312 | 916,99 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 16394636827 SONIA MARIA DA SI | 31.313 | 830,43 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0927 09062492878 VILMA APARECIDA M | 31.314 | 502,69 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 23455580831 CASSIA BATISTA CA | 31.315 | 849,17 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 34264125863 CINTIA GOMES FRUT | 31.316 | 906,91 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 3709 05786205100 EMILLY MESSIAS MO | 31.317 | 925,67 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 38405190805 FLAVIA BARBOSA MA | 31.318 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 31708003886 GRAZIELLA BARBOSA | 31.319 | 962,55 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 41800349807 JESSICA FERREIRA  | 31.320 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 39213186886 LEONARDO CLAUDIAN | 31.321 | 892,99 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 19539548802 MIRIAN FERREIRA C | 31.322 | 760,36 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 31240776870 PATRICIA CLAUDIAN | 31.323 | 925,67 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 29340307844 SUMAIR RONDADO JA | 31.324 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 15086732840 VICENTINA FERREIR | 31.325 | 903,33 D | 80.152,73 C |
| 31/03/2025 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                                                           |        |          | 80.152,73 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:



☐ Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G334081029590949013  
08/04/2025 10:35:35

### Cliente - Conta atual

Agência 860-5  
Conta corrente 23417-6 SANTA C M MIGUELOPOLIS  
Período do extrato 03 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 18/02/2025    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 72.258,68 C |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.860.000.023.378 | 42.941,52 C |             |
|               |               |            |       | 13/03 12:38 SP 352970 FMS ENFERMAGEM   |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.017.665 | 843,24 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 MARINA MARTINS FIUMARI     |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.022.395 | 967,19 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 ISLENE A SANTOS XAVIER     |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.022.830 | 958,79 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 SIMONE M LINDOLFO ROCHA    |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.106.060 | 925,67 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 PAULA FERRE AGOSTINHO      |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.109.136 | 827,49 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 ANA CRISTINA DOS SANTOS    |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.109.140 | 958,79 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 JULIANA CASSIA MENDES      |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.109.147 | 398,14 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 VALDETE S DA S OLIVEIRA    |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.109.513 | 400,77 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 LETICIA FREITAS TANAKA     |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.860.000.109.879 | 958,56 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 ARIANA BARBOSA AURELIO     |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança          | 550.860.510.018.246 | 925,63 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 ALINE RANGEL PEREIRA       |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança          | 550.860.510.020.812 | 935,31 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 ANDREIA SOUZA DA SILVA     |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança          | 550.860.510.105.817 | 1.022,87 D  |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 NAYARA DE SOUZA TERCETI    |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança          | 550.860.510.106.680 | 901,53 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 JESSICA SUELEN BARBOSA D   |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança          | 550.860.510.110.791 | 569,72 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 ELZA BISCASSI              |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0860       | 99015 | 120 Transferido para Poupança          | 550.860.510.110.975 | 957,15 D    |             |
|               |               |            |       | 13/03 16:25 ELIZABETE C DOS S PEREIR   |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 31.301              | 823,87 D    |             |
|               |               |            |       | 033 0698 31114157830 ADRIANA DE OLIVEI |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 31.302              | 926,94 D    |             |
|               |               |            |       | 033 0698 47494201823 DANIELA DOS SANTO |                     |             |             |
| 13/03/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 31.303              | 967,19 D    |             |
|               |               |            |       | 033 0698 33038509841 ELKI RIBEIRO BOTE |                     |             |             |



|            |      |       |                                                                         |        |          |             |
|------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-------------|
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 3980 32303506859 JESSICA DANTAS DE | 31.304 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 38423196810 JOICE FERREIRA CA | 31.305 | 925,67 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 33457419892 LIVIA SILVA DE AL | 31.306 | 842,56 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 15652002840 LUCIANA RITA DE S | 31.307 | 954,41 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 2974 48405503870 MAYCON DOUGLAS SI | 31.308 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 34942799856 MICHELE CRISTINA  | 31.309 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 43097119876 MICHELE SOARES RO | 31.310 | 908,89 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 31464156824 NADIA QUEIROZ FER | 31.311 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 39973848861 PATRICIA DE SOUZA | 31.312 | 916,99 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 16394636827 SONIA MARIA DA SI | 31.313 | 830,43 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0927 09062492878 VILMA APARECIDA M | 31.314 | 502,69 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 23455580831 CASSIA BATISTA CA | 31.315 | 849,17 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 34264125863 CINTIA GOMES FRUT | 31.316 | 906,91 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 3709 05786205100 EMILLY MESSIAS MO | 31.317 | 925,67 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 38405190805 FLAVIA BARBOSA MA | 31.318 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 31708003886 GRAZIELLA BARBOSA | 31.319 | 962,55 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 41800349807 JESSICA FERREIRA  | 31.320 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 39213186886 LEONARDO CLAUDIAN | 31.321 | 892,99 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 19539548802 MIRIAN FERREIRA C | 31.322 | 760,36 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0993 31240776870 PATRICIA CLAUDIAN | 31.323 | 925,67 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 29340307844 SUMAIR RONDADO JA | 31.324 | 967,19 D |             |
| 13/03/2025 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 15086732840 VICENTINA FERREIR | 31.325 | 903,33 D | 80.152,73 C |
| 31/03/2025 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                                                           |        |          | 80.152,73 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:00  
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.017.665

VALOR TOTAL 843,24

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

CLIENTE: MARINA MARTINS FIUMARI

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 17.665-6

NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417

NR.AUTENTICACAO C.8A5.D77.655.68E.C28



CNPJ: 52.343.829/0001-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

Código  
44

Nome do Funcionário  
MARINA MARTINS FIUMARI JORGE  
ENFERMEIRO (A)

CBO  
223505

Departamento  
1

Filial  
1

Admissão: 28/05/2012

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|-----------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36   | 1.236,36             |                    |
| 998    | I.N.S.S.                          | 10,12      |                      | 162,82             |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 22,50      |                      | 230,30             |
|        |                                   |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                   |            | 1.236,36             | 393,12             |
|        |                                   |            | Valor Líquido ➡      | 843,24             |
|        |                                   |            | Base Cál. IRRF       | Faixa IRRF         |
|        |                                   |            | 1.236,36             | 22,50              |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 17.665-6  
Agência: 860 - 5

Salário Base 2.650,00  
Sal. Contr. INSS 1.236,36  
Base Cál. FGTS 1.236,36  
F.G.T.S do Mês 98,91

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

Código  
44

Nome do Funcionário  
MARINA MARTINS FIUMARI JORGE  
ENFERMEIRO (A)

CBO  
223505

Departamento  
1

Filial  
1

Admissão: 28/05/2012

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|-----------------------------------|------------|----------------------|--------------------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36   | 1.236,36             |                    |
| 998    | I.N.S.S.                          | 10,12      |                      | 162,82             |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 22,50      |                      | 230,30             |
|        |                                   |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                                   |            | 1.236,36             | 393,12             |
|        |                                   |            | Valor Líquido ➡      | 843,24             |
|        |                                   |            | Base Cál. IRRF       | Faixa IRRF         |
|        |                                   |            | 1.236,36             | 22,50              |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 17.665-6  
Agência: 860 - 5

Salário Base 2.650,00  
Sal. Contr. INSS 1.236,36  
Base Cál. FGTS 1.236,36  
F.G.T.S do Mês 98,91

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4952

Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:00  
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/03/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.860.000.022.395 |
| VALOR TOTAL           | 967,19              |

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

CLIENTE: ISLENE A SANTOS XAVIER  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.395-6

NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 3.A60.7CD.A50.CBC.F23 |
|-----------------|-----------------------|



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                             |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                         | CBO       | Departamento | Filial |
| 200    | ISLENE APARECIDA DOS SANTOS XAVIER<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                             | Admissão: | 01/08/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                 |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                 |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                 |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                             |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                         | CBO       | Departamento | Filial |
| 200    | ISLENE APARECIDA DOS SANTOS XAVIER<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                             | Admissão: | 01/08/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                 |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                 |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                 |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:41  
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.022.830

VALOR TOTAL 958,79

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

CLIENTE: SIMONE M LINDOLFO ROCHA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.830-3

NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417

NR.AUTENTICACAO E.E67.5FE.164.0E7.730



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

310

SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

06/12/2023

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

310

SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

06/12/2023

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência

Complementar da União - Piso da

Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:41  
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/03/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.860.000.106.060 |
| VALOR TOTAL           | 925,67              |

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

CLIENTE: PAULA FERRE AGOSTINHO  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 106.060-0  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 8.768.763.E11.576.086 |
|-----------------|-----------------------|



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|           |                                                  |        |              |        |
|-----------|--------------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código    | Nome do Funcionário                              | CBO    | Departamento | Filial |
| 302       | PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE<br>ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1            | 1      |
| Admissão: |                                                  |        | 20/09/2023   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36          | 1.236,36             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,46              |                      | 148,36             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00             |                      | 162,33             |            |
|              |                                   |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                   | 1.236,36             | 310,69             |            |
|              |                                   |                   | Valor Líquido ➡      | 925,67             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 2.650,00     | 1.236,36                          | 1.236,36          | 98,91                | 1.236,36           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|           |                                                  |        |              |        |
|-----------|--------------------------------------------------|--------|--------------|--------|
| Código    | Nome do Funcionário                              | CBO    | Departamento | Filial |
| 302       | PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE<br>ENFERMEIRO (A) | 223505 | 1            | 1      |
| Admissão: |                                                  |        | 20/09/2023   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36          | 1.236,36             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,46              |                      | 148,36             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00             |                      | 162,33             |            |
|              |                                   |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                   | 1.236,36             | 310,69             |            |
|              |                                   |                   | Valor Líquido ➡      | 925,67             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 2.650,00     | 1.236,36                          | 1.236,36          | 98,91                | 1.236,36           | 15,00      |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:00  
086000860 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.109.136

VALOR TOTAL 827,49

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

CLIENTE: ANA CRISTINA DOS SANTOS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 109.136-0

NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417

NR.AUTENTICACAO 4.EA8.206.C67.CFE.2A5



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

4

Nome do Funcionário

ANA CRISTINA DOS SANTOS

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Admissão:

01/12/2004

Departamento

1

Filial

1

| Código                                              | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 9,31             |                      | 130,43             |                |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 128,99             |                |            |
|                                                     |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                     |                                   |                  | 1.086,91             | 259,42             |                |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.136-0 |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 827,49             |                |            |
| Salário Base                                        |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,96              | 1.086,91       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

4

Nome do Funcionário

ANA CRISTINA DOS SANTOS

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Admissão:

01/12/2004

Departamento

1

Filial

1

| Código                                              | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 9,31             |                      | 130,43             |                |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 128,99             |                |            |
|                                                     |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                     |                                   |                  | 1.086,91             | 259,42             |                |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.136-0 |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 827,49             |                |            |
| Salário Base                                        |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,96              | 1.086,91       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:00  
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.109.140  
VALOR TOTAL 958,79

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

CLIENTE: JULIANA CASSIA MENDES  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 109.140-9

NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417  
=====

NR.AUTENTICACAO C.34A.C07.922.F92.299



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 26     | JULIANA CASSIA MENDES<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                | Admissão: | 01/04/2002   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91          | 1.086,91             |                    |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 8,57              |                      | 107,12             |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50              |                      | 21,00              |            |
|                                                     |                                   |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                     |                                   |                   | 1.086,91             | 128,12             |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.140-9 |                                   |                   | Valor Líquido ➡      | 958,79             |            |
| Agência: 860 - 5                                    |                                   |                   |                      |                    |            |
| Salário Base                                        | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            | 1.086,91                          | 1.086,91          | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 26     | JULIANA CASSIA MENDES<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                | Admissão: | 01/04/2002   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91          | 1.086,91             |                    |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 8,57              |                      | 107,12             |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50              |                      | 21,00              |            |
|                                                     |                                   |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                     |                                   |                   | 1.086,91             | 128,12             |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.140-9 |                                   |                   | Valor Líquido ➡      | 958,79             |            |
| Agência: 860 - 5                                    |                                   |                   |                      |                    |            |
| Salário Base                                        | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            | 1.086,91                          | 1.086,91          | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE MARÇO \*\*\*

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4062  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:42  
086000860 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.109.147  
VALOR TOTAL 398,14

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

CLIENTE: VALDETE S DA S OLIVEIRA  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 109.147-6

NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.B32.2B7.C51.6EC.76A



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

|                        |                                     |           |              |        |
|------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                 | Nome do Funcionário                 | CBO       | Departamento | Filial |
| 65                     | VALDETE SCHINALLE DA SILVA OLIVEIRA | 322230    | 1            | 1      |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM |                                     | Admissão: | 08/01/1996   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 440,41     | 440,41      |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,30       |             | 42,27     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1

conta corrente: 109.147-6

Agência: 860 - 5

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 440,41               |   | 42,27              |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 398,14             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.502,77     | 440,41           | 440,41         | 35,23          | 440,41         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

|                        |                                     |           |              |        |
|------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                 | Nome do Funcionário                 | CBO       | Departamento | Filial |
| 65                     | VALDETE SCHINALLE DA SILVA OLIVEIRA | 322230    | 1            | 1      |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM |                                     | Admissão: | 08/01/1996   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 440,41     | 440,41      |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,30       |             | 42,27     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1

conta corrente: 109.147-6

Agência: 860 - 5

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 440,41               |   | 42,27              |  |
| Valor Líquido        | ➡ | 398,14             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.502,77     | 440,41           | 440,41         | 35,23          | 440,41         | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:00  
086000860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/03/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.860.000.109.513 |
| VALOR TOTAL           | 400,77              |

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

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| CLIENTE: LETICIA FREITAS TANAKA |                     |
| AGENCIA: 0860-5                 | CONTA: 109.513-7    |
| NR. DOCUMENTO                   | 550.860.000.023.417 |

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | A.74B.C15.31B.9AF.EB3 |
|-----------------|-----------------------|

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                  |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                              | CBO       | Departamento | Filial |
| 32     | LETICIA FREITAS TANAKA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230    | 1            | 1      |
|        |                                                  | Admissão: | 01/07/2005   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 440,41     | 440,41      |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,11       |             | 39,64     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 109.513-7

Agência: 860 - 5

|              |  |                  |                  |                |                  |            |
|--------------|--|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| Salário Base |  | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.502,77     |  | 440,41           | 440,41           | 35,24          | 440,41           | 0,00       |

Total de Vencimentos

440,41

Total de Descontos

39,64

Valor Líquido

➡

400,77

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                  |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                              | CBO       | Departamento | Filial |
| 32     | LETICIA FREITAS TANAKA<br>AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 322230    | 1            | 1      |
|        |                                                  | Admissão: | 01/07/2005   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 440,41     | 440,41      |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,11       |             | 39,64     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 109.513-7

Agência: 860 - 5

|              |  |                  |                  |                |                  |            |
|--------------|--|------------------|------------------|----------------|------------------|------------|
| Salário Base |  | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.502,77     |  | 440,41           | 440,41           | 35,24          | 440,41           | 0,00       |

Total de Vencimentos

440,41

Total de Descontos

39,64

Valor Líquido

➡

400,77

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:00  
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.109.879  
VALOR TOTAL 958,56

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

CLIENTE: ARIANA BARBOSA AURELIO  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 109.879-9  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.417

NR.AUTENTICACAO 8.B2A.0B8.65F.2A8.694

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

9

Nome do Funcionário

ARIANA BARBOSA AURELIO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

07/05/2006

| Código                                              | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 9,20             |                      | 128,35             |                 |            |
|                                                     |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                     |                                   |                  | 1.086,91             | 128,35             |                 |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.879-9 |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 958,56             |                 |            |
| Salário Base                                        |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

9

Nome do Funcionário

ARIANA BARBOSA AURELIO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

07/05/2006

| Código                                              | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 9,20             |                      | 128,35             |                 |            |
|                                                     |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|                                                     |                                   |                  | 1.086,91             | 128,35             |                 |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.879-9 |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 958,56             |                 |            |
| Salário Base                                        |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | F.G.T.S do Mês     | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência

Complementar da União - Piso da

Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:43  
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/03/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 170.860.510.018.246 |
| VALOR TOTAL           | 925,63              |

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

CLIENTE: ALINE RANGEL PEREIRA  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.018.246-2  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 170.860.000.023.417

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | D.2C7.33D.4CB.A70.BFA |
|-----------------|-----------------------|

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                               |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                           | CBO       | Departamento | Filial |
| 3      | ALINE RANGEL PEREIRA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                               | Admissão: | 01/02/2013   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 9,01       |             | 121,11    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50       |             | 40,17     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 18.246-X

Agência: 860 - 5

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |   | 161,28             |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 925,63             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91       | 86,95          | 1.086,91       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                               |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                           | CBO       | Departamento | Filial |
| 3      | ALINE RANGEL PEREIRA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                               | Admissão: | 01/02/2013   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 9,01       |             | 121,11    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50       |             | 40,17     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 18.246-X

Agência: 860 - 5

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |   | 161,28             |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 925,63             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91       | 86,95          | 1.086,91       | 7,50       |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:43  
086000860 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025  
NR. DOCUMENTO 170.860.510.020.812  
VALOR TOTAL 935,31

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

CLIENTE: ANDREIA SOUZA DA SILVA  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.020.812-7  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 170.860.000.023.417  
=====

NR.AUTENTICACAO 9.241.173.456.572.3E5  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 103    | ANDREIA SOUZA DA SILVA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 02/03/2020   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,80       |             | 113,83    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50       |             | 37,77     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 20.812-4

Agência: 860 - 5

|                      |  |                    |  |
|----------------------|--|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |  | 151,60             |  |
| Valor Líquido ➡      |  | 935,31             |  |

|              |                  |                   |                |                   |            |
|--------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91          | 86,96          | 1.086,91          | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 103    | ANDREIA SOUZA DA SILVA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 02/03/2020   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,80       |             | 113,83    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50       |             | 37,77     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 20.812-4

Agência: 860 - 5

|                      |  |                    |  |
|----------------------|--|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |  | 151,60             |  |
| Valor Líquido ➡      |  | 935,31             |  |

|              |                  |                   |                |                   |            |
|--------------|------------------|-------------------|----------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91          | 86,96          | 1.086,91          | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:43  
086000860 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 13/03/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 170.860.510.105.817 |
| VALOR TOTAL           | 1.022,87            |

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

CLIENTE: MAYARA DE SOUZA TERCETI  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.105.817-X  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 170.860.000.023.417  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.EA7.371.84D.F73.8B7  
Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                      |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                  | CBO       | Departamento | Filial |
| 47     | NAYARA DE SOUZA TERCETI LORENSETTE<br>ENFERMEIRO (A) | 223505    | 1            | 1      |
|        |                                                      | Admissão: | 30/04/2012   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36   | 1.236,36    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 10,48      |             | 172,70    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50       |             | 40,79     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 105.817-7P

Agência: 860 - 5

|                      |  |  |                    |  |
|----------------------|--|--|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |  |  | Total de Descontos |  |
| 1.236,36             |  |  | 213,49             |  |
| Valor Líquido ➡      |  |  | 1.022,87           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00     | 1.236,36         | 1.236,36       | 98,91          | 1.236,36       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                      |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                  | CBO       | Departamento | Filial |
| 47     | NAYARA DE SOUZA TERCETI LORENSETTE<br>ENFERMEIRO (A) | 223505    | 1            | 1      |
|        |                                                      | Admissão: | 30/04/2012   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36   | 1.236,36    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 10,48      |             | 172,70    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50       |             | 40,79     |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 105.817-7P

Agência: 860 - 5

|                      |  |  |                    |  |
|----------------------|--|--|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |  |  | Total de Descontos |  |
| 1.236,36             |  |  | 213,49             |  |
| Valor Líquido ➡      |  |  | 1.022,87           |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00     | 1.236,36         | 1.236,36       | 98,91          | 1.236,36       | 7,50       |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:43  
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025  
NR. DOCUMENTO 170.860.510.106.680  
VALOR TOTAL 901,53

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

CLIENTE: JESSICA SUELEN BARBOSA DA  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.106.680-6  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 170.860.000.023.417

NR.AUTENTICACAO 8.CD7.FA3.850.C46.184

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                                |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 23     | JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                                | Admissão: | 13/02/2014   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91        | 1.086,91             |                    |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 8,99            |                      | 120,26             |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00           |                      | 65,12              |            |
|                                                     |                                   |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                     |                                   |                 | 1.086,91             | 185,38             |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 106.680-3 |                                   |                 | Valor Líquido ➡      | 901,53             |            |
| Salário Base                                        | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            | 1.086,91                          | 1.086,91        | 86,96                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                                |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 23     | JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                                | Admissão: | 13/02/2014   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91        | 1.086,91             |                    |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 8,99            |                      | 120,26             |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00           |                      | 65,12              |            |
|                                                     |                                   |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                     |                                   |                 | 1.086,91             | 185,38             |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 106.680-3 |                                   |                 | Valor Líquido ➡      | 901,53             |            |
| Salário Base                                        | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                            | 1.086,91                          | 1.086,91        | 86,96                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:43  
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025  
NR. DOCUMENTO 170.860.510.110.791  
VALOR TOTAL 569,72

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

CLIENTE: ELZA BISCASSI  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.110.791-X

VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 170.860.000.023.417

NR.AUTENTICACAO 2.BC9.F25.3C2.06E.E33

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

21

Nome do Funcionário

ELZA BISCASSI LOURENCO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

01/11/2001

| Código                     | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294                        | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 615,92         | 615,92               |                    |            |
| 998                        | I.N.S.S.                          | 7,50           |                      | 46,20              |            |
|                            |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                            |                                   |                | 615,92               | 46,20              |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1     |                                   |                | Valor Líquido        | 569,72             |            |
| conta corrente: 110.791-7P |                                   |                |                      |                    |            |
| Agência: 860 - 5           |                                   |                |                      |                    |            |
| Salário Base               | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54                   | 615,92                            | 615,92         | 49,27                | 615,92             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

21

Nome do Funcionário

ELZA BISCASSI LOURENCO

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

01/11/2001

| Código                     | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|----------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294                        | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 615,92         | 615,92               |                    |            |
| 998                        | I.N.S.S.                          | 7,50           |                      | 46,20              |            |
|                            |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                            |                                   |                | 615,92               | 46,20              |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1     |                                   |                | Valor Líquido        | 569,72             |            |
| conta corrente: 110.791-7P |                                   |                |                      |                    |            |
| Agência: 860 - 5           |                                   |                |                      |                    |            |
| Salário Base               | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54                   | 615,92                            | 615,92         | 49,27                | 615,92             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência

Complementar da União - Piso da

Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025



13/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:43  
086000860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

DATA DA TRANSFERENCIA 13/03/2025  
NR. DOCUMENTO 170.860.510.110.975  
VALOR TOTAL 957,15

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

CLIENTE: ELIZABETE C DOS S PEREIRA  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.110.975-0

VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 170.860.000.023.417

NR.AUTENTICACAO A.E78.32A.6B0.274.DE0

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                                |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 20     | ELIZABETE CRISTINA DOS SANTOS PEREIRA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                                | Admissão: | 01/04/2012   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 9,24       |             | 129,76    |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 110.975-8P

Agência: 860 - 5

|                      |  |  |                    |  |
|----------------------|--|--|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |  |  | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |  |  | 129,76             |  |
| Valor Líquido ➡      |  |  | 957,15             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91       | 86,95          | 1.086,91       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                                |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 20     | ELIZABETE CRISTINA DOS SANTOS PEREIRA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                                | Admissão: | 01/04/2012   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 9,24       |             | 129,76    |

BANCO DO BRASIL S.A. 1  
conta corrente: 110.975-8P

Agência: 860 - 5

|                      |  |  |                    |  |
|----------------------|--|--|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |  |  | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |  |  | 129,76             |  |
| Valor Líquido ➡      |  |  | 957,15             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91       | 86,95          | 1.086,91       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3340810295909491  
08/04/2025 10:37:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.48  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

### COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS  
CONTA: 1.011.129-2

FAVORECIDO: ADRIANA DE OLIVEIRA YMON  
CPF/CNPJ: 311.141.578-30  
VALOR: R\$ 823,87  
DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031301  
AUTENTICACAO SISBB: 7.D93.C60.9BE.2EE.A02



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                            |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                        | CBO       | Departamento | Filial |
| 1      | ADRIANA DE OLIVEIRA YMON<br>ENFERMEIRO (A) | 223505    | 1            | 1      |
|        |                                            | Admissão: | 01/08/2016   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                   |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-------------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36         | 1.236,36             |                    |                   |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 10,96            |                      | 99,99              |                   |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 27,50            |                      | 312,50             |                   |            |
|                                                     |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                   |            |
|                                                     |                                   |                  | 1.236,36             | 412,49             |                   |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 145.555-9 |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 823,87             |                   |            |
| Salário Base                                        |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS    | F.G.T.S do Mês     | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00                                            |                                   | 714,17           | 1.236,36             | 98,91              | 1.136,37          | 27,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                            |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                        | CBO       | Departamento | Filial |
| 1      | ADRIANA DE OLIVEIRA YMON<br>ENFERMEIRO (A) | 223505    | 1            | 1      |
|        |                                            | Admissão: | 01/08/2016   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                   |            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-------------------|------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36         | 1.236,36             |                    |                   |            |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 10,96            |                      | 99,99              |                   |            |
| 999                                                 | IMPOSTO DE RENDA                  | 27,50            |                      | 312,50             |                   |            |
|                                                     |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                   |            |
|                                                     |                                   |                  | 1.236,36             | 412,49             |                   |            |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 145.555-9 |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 823,87             |                   |            |
| Salário Base                                        |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálculo FGTS    | F.G.T.S do Mês     | Base Cálculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00                                            |                                   | 714,17           | 1.236,36             | 98,91              | 1.136,37          | 27,50      |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.018.913-8

FAVORECIDO: DANIELA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 474.942.018-23

VALOR: R\$ 926,94

DEBITO EM: 13/03/2025

DOCUMENTO: 031302

AUTENTICACAO SISBB: 8.830.9DB.FED.552.F62

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                             |           |              |        |
|--------|---------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                         | CBO       | Departamento | Filial |
| 196    | DANIELA DOS SANTOS<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                             | Admissão: | 25/06/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91          | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48              |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00             |                      | 55,25              |            |
|              |                                   |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                   | 1.086,91             | 159,97             |            |
|              |                                   |                   | Valor Líquido ➡      | 926,94             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91          | 86,95                | 1.086,91           | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                             |           |              |        |
|--------|---------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                         | CBO       | Departamento | Filial |
| 196    | DANIELA DOS SANTOS<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                             | Admissão: | 25/06/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência        | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91          | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48              |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00             |                      | 55,25              |            |
|              |                                   |                   | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                   | 1.086,91             | 159,97             |            |
|              |                                   |                   | Valor Líquido ➡      | 926,94             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cálculo FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cálculo IRRF  | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91          | 86,95                | 1.086,91           | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.016.831-1

FAVORECIDO: ELKI RIBEIRO BOTELHO

CPF/CNPJ: 330.385.098-41

VALOR: R\$ 967,19

DEBITO EM: 13/03/2025

DOCUMENTO: 031303

AUTENTICACAO SISBB: E.625.E3E.25D.F7D.27F

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                               |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                           | CBO       | Departamento | Filial |
| 319    | ELKI RIBEIRO BOTELHO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                               | Admissão: | 08/10/2024   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                               |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                           | CBO       | Departamento | Filial |
| 319    | ELKI RIBEIRO BOTELHO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                               | Admissão: | 08/10/2024   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3980-2 - BRADESCO DIGITAL CLASSIC - URB

CONTA: 568.304-1

FAVORECIDO: JESSICA DANTAS DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 323.035.068-59

VALOR: R\$ 967,19

DEBITO EM: 13/03/2025

DOCUMENTO: 031304

AUTENTICACAO SISBB: 4.0CD.D2A.971.307.478



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                    |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                | CBO       | Departamento | Filial |
| 189    | JESSICA DANTAS DE ALMEIDA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                    | Admissão: | 24/05/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                    |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                | CBO       | Departamento | Filial |
| 189    | JESSICA DANTAS DE ALMEIDA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                    | Admissão: | 24/05/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS  
CONTA: 1.012.898-2

FAVORECIDO: JOICE FERREIRA CARRIJO  
CPF/CNPJ: 384.231.968-10  
VALOR: R\$ 925,67  
DEBITO EM: 13/03/2025  
=====

DOCUMENTO: 031305  
AUTENTICACAO SISBB: 3.D74.0A3.5BA.BD9.E27

NOTA: O VALOR DE R\$ 925,67 (Novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e sete centavos) foi debitado em 13/03/2025 em favor de JOICE FERREIRA CARRIJO, CPF/CNPJ 384.231.968-10, em nome de SANTA C M MIGUELOPOLIS, Agência 0860-5, Conta 23.417-6, Banco do Brasil S.A. - Agência 0698-X, Conta 1.012.898-2.

Para mais informações, consulte o extrato em anexo ou acesse o site do Banco do Brasil.

Atenciosamente,  
Banco do Brasil S.A.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Carimbo: \_\_\_\_\_

Valor: R\$ 925,67  
Data: 13/03/2025  
Documento: 031305  
Autenticacao: 3.D74.0A3.5BA.BD9.E27

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

111

JOICE FERREIRA CARRIJO

223505

1

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão: 02/07/2020

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36         | 1.236,36             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,46             |                      | 148,36             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 162,33             |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.236,36             | 310,69             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 925,67             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00     |                                   | 1.236,36         | 1.236,36             | 98,91              | 1.236,36       | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

111

JOICE FERREIRA CARRIJO

223505

1

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão: 02/07/2020

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36         | 1.236,36             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,46             |                      | 148,36             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 162,33             |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.236,36             | 310,69             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 925,67             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00     |                                   | 1.236,36         | 1.236,36             | 98,91              | 1.236,36       | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência Complementar da União - Piso da Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.800-2

FAVORECIDO: LIVIA SILVA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 334.574.198-92

VALOR: R\$ 842,56

DEBITO EM: 13/03/2025

DOCUMENTO: 031306

AUTENTICACAO SISBB: 7.D9F.197.5C1.CC5.AE2

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                          |           |              |        |
|--------|------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 167    | LIVIA SILVA DE ALMEIDA<br>ENFERMEIRO (A) | 223505    | 1            | 1      |
|        |                                          | Admissão: | 03/03/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36       | 1.236,36             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 10,13          |                      | 162,96             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 22,50          |                      | 230,84             |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.236,36             | 393,80             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 842,56             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.650,00     | 1.236,36                          | 1.236,36       | 98,91                | 1.236,36           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                          |           |              |        |
|--------|------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 167    | LIVIA SILVA DE ALMEIDA<br>ENFERMEIRO (A) | 223505    | 1            | 1      |
|        |                                          | Admissão: | 03/03/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36       | 1.236,36             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 10,13          |                      | 162,96             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 22,50          |                      | 230,84             |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.236,36             | 393,80             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 842,56             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 2.650,00     | 1.236,36                          | 1.236,36       | 98,91                | 1.236,36           | 22,50      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4952  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.002.156-2

FAVORECIDO: LUCIANA RITA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 156.520.028-40

VALOR: R\$ 954,41

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031307

AUTENTICACAO SISBB: 7.7E3.994.EBE.1E4.272



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|                       |                       |           |              |        |
|-----------------------|-----------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário   | CBO       | Departamento | Filial |
| 278                   | LUCIANA RITA DE SOUZA | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                       | Admissão: | 08/03/2022   |        |

| Código          | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-----------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294             | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998             | I.N.S.S.                          | 9,57             |                      | 132,50             |                |            |
|                 |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                 |                                   |                  | 1.086,91             | 132,50             |                |            |
| conta: Agência: |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 954,41             |                |            |
| Salário Base    |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54        |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|                       |                       |           |              |        |
|-----------------------|-----------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário   | CBO       | Departamento | Filial |
| 278                   | LUCIANA RITA DE SOUZA | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                       | Admissão: | 08/03/2022   |        |

| Código          | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-----------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294             | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998             | I.N.S.S.                          | 9,57             |                      | 132,50             |                |            |
|                 |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                 |                                   |                  | 1.086,91             | 132,50             |                |            |
| conta: Agência: |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 954,41             |                |            |
| Salário Base    |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54        |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 2974-2 - AGENCIA DIGITAL 2974  
CONTA: 2.043.432-2

FAVORECIDO: MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE  
CPF/CNPJ: 484.055.038-70  
VALOR: R\$ 967,19  
DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031308  
AUTENTICACAO SISBB: C.869.166.C39.576.AB3

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                          |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 309    | MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                          | Admissão: | 05/12/2023   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                          |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 309    | MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                          | Admissão: | 05/12/2023   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 758.808.133-4

FAVORECIDO: MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO

CPF/CNPJ: 349.427.998-56

VALOR: R\$ 967,19

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031309

AUTENTICACAO SISBB: 3.807.987.929.C21.9A2

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

|                       |                               |           |              |        |
|-----------------------|-------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário           | CBO       | Departamento | Filial |
| 308                   | MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                               | Admissão: | 01/12/2023   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

|                       |                               |           |              |        |
|-----------------------|-------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário           | CBO       | Departamento | Filial |
| 308                   | MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                               | Admissão: | 01/12/2023   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 7,50       |

Pago com Recurso da Assistência Complementar da União - Piso da Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.017.042-2

FAVORECIDO: MICHELE SOARES ROMAO MACHADO

CPF/CNPJ: 430.971.198-76

VALOR: R\$ 908,89

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031310

AUTENTICACAO SISBB: 6.B06.C76.679.682.CF9



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

127

MICHELE SOARES ROMAO MACHADO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

16/12/2020

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,96             |                      | 119,03             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 58,99              |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 178,02             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 908,89             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,96              | 1.086,91       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

127

MICHELE SOARES ROMAO MACHADO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

16/12/2020

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,96             |                      | 119,03             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 58,99              |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 178,02             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 908,89             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,96              | 1.086,91       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência

Complementar da União - Piso da

Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.919-9

FAVORECIDO: NADIA QUEIROZ FERREIRA

CPF/CNPJ: 314.641.568-24

VALOR: R\$ 967,19

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031311

AUTENTICACAO SISBB: 0.E07.43A.ED8.F4C.F16

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

|                       |                        |           |              |        |
|-----------------------|------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário    | CBO       | Departamento | Filial |
| 126                   | NADIA QUEIROZ FERREIRA | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                        | Admissão: | 16/12/2020   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                 |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                 |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                 |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | FG.T.S do Mês      | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar

Fevereiro de 2025

|                       |                        |           |              |        |
|-----------------------|------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário    | CBO       | Departamento | Filial |
| 126                   | NADIA QUEIROZ FERREIRA | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                        | Admissão: | 16/12/2020   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                 |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                 |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                 |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS      | FG.T.S do Mês      | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência Complementar da União - Piso da Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS  
CONTA: 599.559.411-3

FAVORECIDO: PATRICIA DE SOUZA FELIX  
CPF/CNPJ: 399.738.488-61  
VALOR: R\$ 916,99  
DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031312  
AUTENTICACAO SISBB: 3.528.9A5.501.268.50D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar

Mensalista

Fevereiro de 2025

|                       |                         |           |              |        |
|-----------------------|-------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário     | CBO       | Departamento | Filial |
| 219                   | PATRICIA DE SOUZA FELIX | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                         | Admissão: | 04/03/2022   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,92       |             | 117,68    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00      |             | 52,24     |

BANCO SANTANDER BRAS 33

conta: 01014964-4

Agência: 698 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |   | 169,92             |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 916,99             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91       | 86,95          | 1.086,91       | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar

Mensalista

Fevereiro de 2025

|                       |                         |           |              |        |
|-----------------------|-------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                | Nome do Funcionário     | CBO       | Departamento | Filial |
| 219                   | PATRICIA DE SOUZA FELIX | 322205    | 1            | 1      |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM |                         | Admissão: | 04/03/2022   |        |

| Código | Descrição                         | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-----------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 294    | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91   | 1.086,91    |           |
| 998    | I.N.S.S.                          | 8,92       |             | 117,68    |
| 999    | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00      |             | 52,24     |

BANCO SANTANDER BRAS 33

conta: 01014964-4

Agência: 698 - 0

|                      |   |                    |  |
|----------------------|---|--------------------|--|
| Total de Vencimentos |   | Total de Descontos |  |
| 1.086,91             |   | 169,92             |  |
| Valor Líquido        | ⇒ | 916,99             |  |

|              |                  |                |                |                |            |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91         | 1.086,91       | 86,95          | 1.086,91       | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE MARÇO \*\*\*

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.011.134-0

FAVORECIDO: SONIA MARIA DA SILVA FERREIRA CARMO

CPF/CNPJ: 163.946.368-27

VALOR: R\$ 830,43

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031313

AUTENTICACAO SISBB: 1.2ED.4B4.8B3.E34.668



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

107

SONIA MARIA DA SILVA FERREIRA CARMO  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

15/05/2020

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,30           |                      | 130,43             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                      | 126,05             |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 256,48             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 830,43             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

107

SONIA MARIA DA SILVA FERREIRA CARMO  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

15/05/2020

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,30           |                      | 130,43             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                      | 126,05             |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 256,48             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 830,43             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA

CONTA: 14.068-4

FAVORECIDO: VILMA APARECIDA MARQUES SILVA

CPF/CNPJ: 090.624.928-78

VALOR: R\$ 502,69

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031314

AUTENTICACAO SISBB: F.C55.B37.6E7.5BA.03B

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                        |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                    | CBO       | Departamento | Filial |
| 69     | VILMA APARECIDA MARQUES SILVA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                        | Admissão: | 01/07/1992   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 543,45         | 543,45               |                    |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 7,50           |                      | 40,76              |
|                                                     |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                     |                                   |                | 543,45               | 40,76              |
|                                                     |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 502,69             |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.149-2 |                                   |                | Agência: 860 - 5     |                    |
| Salário Base                                        | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     |
| 1.633,54                                            | 543,45                            | 543,45         | 43,48                | 543,45             |
|                                                     |                                   |                | Faixa IRRF           | 0,00               |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                        |           |              |        |
|--------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                    | CBO       | Departamento | Filial |
| 69     | VILMA APARECIDA MARQUES SILVA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                        | Admissão: | 01/07/1992   |        |

| Código                                              | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 294                                                 | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 543,45         | 543,45               |                    |
| 998                                                 | I.N.S.S.                          | 7,50           |                      | 40,76              |
|                                                     |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                     |                                   |                | 543,45               | 40,76              |
|                                                     |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 502,69             |
| BANCO DO BRASIL S.A. 1<br>conta corrente: 109.149-2 |                                   |                | Agência: 860 - 5     |                    |
| Salário Base                                        | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     |
| 1.633,54                                            | 543,45                            | 543,45         | 43,48                | 543,45             |
|                                                     |                                   |                | Faixa IRRF           | 0,00               |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 3.942-1

FAVORECIDO: CASSIA BATISTA CARDOSO

CPF/CNPJ: 234.555.808-31

VALOR: R\$ 849,17

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031315

AUTENTICACAO SISBB: 6.4D5.52E.1A1.7AA.F64

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 132    | CASSIA BATISTA CARDOSO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 21/01/2021   |        |

21/01/2021

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,22           |                      | 128,98             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                      | 108,76             |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 237,74             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 849,17             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                 |           |              |        |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                             | CBO       | Departamento | Filial |
| 132    | CASSIA BATISTA CARDOSO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                 | Admissão: | 21/01/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,22             |                      | 128,98             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 108,76             |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 237,74             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 849,17             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 15,00      |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.49  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 624-8

FAVORECIDO: CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO

CPF/CNPJ: 342.641.258-63

VALOR: R\$ 906,91

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031316

AUTENTICACAO SISBB: 8.3D1.ED3.CE6.099.97F



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                          |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 163    | CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                          | Admissão: | 01/02/2021   |        |

01/02/2021

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,96           |                      | 119,36             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                      | 60,64              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 180,00             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 906,91             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,96                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                          |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO       | Departamento | Filial |
| 163    | CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                          | Admissão: | 01/02/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos                                                                                                                                   | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91                                                                                                                                      |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,96           |                                                                                                                                               | 119,36             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                                                                                                                                               | 60,64              |            |
|              |                                   |                | <div>Pago com Recurso da Assistência Complementar da União - Piso da Enfermagem - Lei Nº 4962<br/>Exercício: 2025<br/>Data: 13 MAR 2025</div> |                    |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos                                                                                                                          | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91                                                                                                                                      | 180,00             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡                                                                                                                               | 906,91             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês                                                                                                                                | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,96                                                                                                                                         | 1.086,91           | 15,00      |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3709-5 - PORTO DE SAO SIMAO

CONTA: 2.173-8

FAVORECIDO: EMILLY MESSIAS MODESTO

CPF/CNPJ: 057.862.051-00

VALOR: R\$

925,67

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031317

AUTENTICACAO SISBB: 6.C83.CD2.FA0.E93.2B8

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário                      | CBO                  | Departamento | Filial |
|--------|------------------------------------------|----------------------|--------------|--------|
| 286    | EMILLY MESSIAS MODESTO<br>ENFERMEIRO (A) | 223505               | 1            | 1      |
|        |                                          | Admissão: 04/08/2022 |              |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36         | 1.236,36             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,46             |                      | 148,36             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 162,33             |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.236,36             | 310,69             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 925,67             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00     |                                   | 1.236,36         | 1.236,36             | 98,91              | 1.236,36       | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE 01 DE 2022 \*\*\*

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Mensalista

| Código | Nome do Funcionário                      | CBO                  | Departamento | Filial |
|--------|------------------------------------------|----------------------|--------------|--------|
| 286    | EMILLY MESSIAS MODESTO<br>ENFERMEIRO (A) | 223505               | 1            | 1      |
|        |                                          | Admissão: 04/08/2022 |              |        |

| Código       | Descrição                         | Referência                                                                                                                                    | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36                                                                                                                                      | 1.236,36             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,46                                                                                                                                          |                      | 148,36             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00                                                                                                                                         |                      | 162,33             |                |            |
|              |                                   | <div>Pago com Recurso da Assistência Complementar da União - Piso da Enfermagem - Lei Nº 4962<br/>Exercício: 2025<br/>Data: 13 MAR 2025</div> |                      |                    |                |            |
|              |                                   |                                                                                                                                               | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                                                                                                                                               | 1.236,36             | 310,69             |                |            |
|              |                                   |                                                                                                                                               | Valor Líquido ➡      | 925,67             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS                                                                                                                              | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.650,00     |                                   | 1.236,36                                                                                                                                      | 1.236,36             | 98,91              | 1.236,36       | 15,00      |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.004.571-5

FAVORECIDO: FLAVIA BARBOSA MARRA

CPF/CNPJ: 384.051.908-05

VALOR: R\$ 967,19

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031318

AUTENTICACAO SISBB: C.500.B10.70F.D1C.B5D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                               |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                           | CBO       | Departamento | Filial |
| 128    | FLAVIA BARBOSA MARRA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                               | Admissão: | 16/12/2020   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                               |           |              |        |
|--------|-----------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                           | CBO       | Departamento | Filial |
| 128    | FLAVIA BARBOSA MARRA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                               | Admissão: | 16/12/2020   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48           |                      | 104,72             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50           |                      | 15,00              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 119,72             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 967,19             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 7,50       |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.007.784-6

FAVORECIDO: GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO

CPF/CNPJ: 317.080.038-86

VALOR: R\$ 962,55

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031319

AUTENTICACAO SISBB: 7.09B.D31.3A8.788.296



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                            |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                        | CBO       | Departamento | Filial |
| 131    | GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                            | Admissão: | 21/01/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,10           |                      | 124,36             |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 124,36             |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 962,55             |
|              |                                   |                |                      |                    |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 583,37             |
|              |                                   |                | Faixa IRRF           |                    |
|              |                                   |                | 0,00                 |                    |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                            |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                        | CBO       | Departamento | Filial |
| 131    | GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                            | Admissão: | 21/01/2021   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,10           |                      | 124,36             |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 124,36             |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 962,55             |
|              |                                   |                |                      |                    |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 583,37             |
|              |                                   |                | Faixa IRRF           |                    |
|              |                                   |                | 0,00                 |                    |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 5.356-4

FAVORECIDO: JESSICA FERREIRA CANDIDO

CPF/CNPJ: 418.003.498-07

VALOR: R\$ 967,19

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031320

AUTENTICACAO SISBB: C.2CB.57C.8A4.922.D4F

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                   |           |              |        |
|--------|---------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                               | CBO       | Departamento | Filial |
| 83     | JESSICA FERREIRA CANDIDO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                   | Admissão: | 20/09/2017   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                   |           |              |        |
|--------|---------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                               | CBO       | Departamento | Filial |
| 83     | JESSICA FERREIRA CANDIDO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                   | Admissão: | 20/09/2017   |        |

| Código                                                                                                                                        | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294                                                                                                                                           | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998                                                                                                                                           | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                |            |
| 999                                                                                                                                           | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                |            |
| <div>Pago com Recurso da Assistência Complementar da União - Piso da Enfermagem - Lei Nº 4962<br/>Exercício: 2025<br/>Data: 13 MAR 2025</div> |                                   |                  |                      |                    |                |            |
|                                                                                                                                               |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|                                                                                                                                               |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                |            |
|                                                                                                                                               |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                |            |
| Salário Base                                                                                                                                  |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Mês     | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54                                                                                                                                      |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 7,50       |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 3.182-0

FAVORECIDO: LEONARDO CLAUDIANO MARCELINO DE SOU

CPF/CNPJ: 392.131.868-86

VALOR: R\$ 892,99

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031321

AUTENTICACAO SISBB: 2.A8C.5D0.1C2.1AF.04A

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                                |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 101    | LEONARDO CLAUDIANO MARCELINO DE SOUZA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                                | Admissão: | 05/02/2020   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,03           |                      | 121,68             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                      | 72,24              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 193,92             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 892,99             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL  
Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                                |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 101    | LEONARDO CLAUDIANO MARCELINO DE SOUZA<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                                | Admissão: | 05/02/2020   |        |

| Código       | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 9,03           |                      | 121,68             |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00          |                      | 72,24              |            |
|              |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                                   |                | 1.086,91             | 193,92             |            |
|              |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 892,99             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF |
| 1.633,54     | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 1.086,91           | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.763-0

FAVORECIDO: MIRIAN FERREIRA CARMO

CPF/CNPJ: 195.395.488-02

VALOR: R\$ 760,36

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031322

AUTENTICACAO SISBB: 2.1A0.86B.2A7.326.D6B



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 98     | MIRIAN FERREIRA CARMO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                | Admissão: | 01/07/2019   |        |

| Código                                          | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 294                                             | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |
| 998                                             | I.N.S.S.                          | 10,30          |                      | 149,53             |
| 999                                             | IMPOSTO DE RENDA                  | 22,50          |                      | 177,02             |
|                                                 |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                 |                                   |                | 1.086,91             | 326,55             |
|                                                 |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 760,36             |
| BANCO BRADESCO S.A. 237<br>conta corrente: 7094 |                                   |                |                      |                    |
| Agência: 2412 - 0                               |                                   |                |                      |                    |
| Salário Base                                    | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     |
| 1.633,54                                        | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 937,38             |
|                                                 |                                   |                | Base Cál. IRRF       | Faixa IRRF         |
|                                                 |                                   |                | 937,38               | 22,50              |

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Complementar  
Fevereiro de 2025

|        |                                                |           |              |        |
|--------|------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                            | CBO       | Departamento | Filial |
| 98     | MIRIAN FERREIRA CARMO<br>TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 322205    | 1            | 1      |
|        |                                                | Admissão: | 01/07/2019   |        |

| Código                                          | Descrição                         | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 294                                             | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91       | 1.086,91             |                    |
| 998                                             | I.N.S.S.                          | 10,30          |                      | 149,53             |
| 999                                             | IMPOSTO DE RENDA                  | 22,50          |                      | 177,02             |
|                                                 |                                   |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|                                                 |                                   |                | 1.086,91             | 326,55             |
|                                                 |                                   |                | Valor Líquido ➡      | 760,36             |
| BANCO BRADESCO S.A. 237<br>conta corrente: 7094 |                                   |                |                      |                    |
| Agência: 2412 - 0                               |                                   |                |                      |                    |
| Salário Base                                    | Sal. Contr. INSS                  | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês          | Base Cál. IRRF     |
| 1.633,54                                        | 1.086,91                          | 1.086,91       | 86,95                | 937,38             |
|                                                 |                                   |                | Base Cál. IRRF       | Faixa IRRF         |
|                                                 |                                   |                | 937,38               | 22,50              |

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE MARÇO \*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 795.632.603-7

FAVORECIDO: PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI

CPF/CNPJ: 312.407.768-70

VALOR: R\$ 925,67

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031323

AUTENTICACAO SISBB: 5.86F.A68.B47.342.171

|                                            |                                   |                  |                      |                    |                |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS |                                   | CC: GERAL        |                      | Complementar       |                |
| CNPJ: 52.343.829/0001-90                   |                                   | Mensalista       |                      | Fevereiro de 2025  |                |
| Código                                     | Nome do Funcionário               | CBO              | Departamento         | Filial             |                |
| 112                                        | PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI        | 223505           | 1                    | 1                  |                |
| ENFERMEIRO (A)                             |                                   | Admissão:        | 02/07/2020           |                    |                |
| Código                                     | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |
| 294                                        | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36         | 1.236,36             |                    |                |
| 998                                        | I.N.S.S.                          | 9,46             |                      | 148,36             |                |
| 999                                        | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 162,33             |                |
|                                            |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |
|                                            |                                   |                  | 1.236,36             | 310,69             |                |
|                                            |                                   |                  | Valor Líquido        | 925,67             |                |
| Salário Base                               |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF |
| 2.650,00                                   |                                   | 1.236,36         | 1.236,36             | 98,91              | 1.236,36       |
|                                            |                                   |                  |                      |                    | Faixa IRRF     |
|                                            |                                   |                  |                      |                    | 15,00          |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

|                                            |                                   |                  |                      |                    |                |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS |                                   | CC: GERAL        |                      | Complementar       |                |
| CNPJ: 52.343.829/0001-90                   |                                   | Mensalista       |                      | Fevereiro de 2025  |                |
| Código                                     | Nome do Funcionário               | CBO              | Departamento         | Filial             |                |
| 112                                        | PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI        | 223505           | 1                    | 1                  |                |
| ENFERMEIRO (A)                             |                                   | Admissão:        | 02/07/2020           |                    |                |
| Código                                     | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |
| 294                                        | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.236,36         | 1.236,36             |                    |                |
| 998                                        | I.N.S.S.                          | 9,46             |                      | 148,36             |                |
| 999                                        | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 162,33             |                |
|                                            |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |
|                                            |                                   |                  | 1.236,36             | 310,69             |                |
|                                            |                                   |                  | Valor Líquido        | 925,67             |                |
| Salário Base                               |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FGTS do Mês        | Base Cál. IRRF |
| 2.650,00                                   |                                   | 1.236,36         | 1.236,36             | 98,91              | 1.236,36       |
|                                            |                                   |                  |                      |                    | Faixa IRRF     |
|                                            |                                   |                  |                      |                    | 15,00          |

Pago com Recurso da Assistência Complementar da União - Piso da Enfermagem - Lei Nº 4962

Exercício: 2025

Data: 13 MAR 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 60.000.168-4

FAVORECIDO: SUMAIR RONDADO JAMBERCI

CPF/CNPJ: 293.403.078-44

VALOR: R\$ 967,19

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031324

AUTENTICACAO SISBB: 0.B49.6F4.B82.E7B.C24

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Mensalista

Código

201

Nome do Funcionário

SUMAIR RONDADO JAMBERCI  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

04/08/2021

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                 |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                 |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                 |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS      | FGTS do Mês        | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Mensalista

Código

201

Nome do Funcionário

SUMAIR RONDADO JAMBERCI  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

322205

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

04/08/2021

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,48             |                      | 104,72             |                 |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 7,50             |                      | 15,00              |                 |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 119,72             |                 |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 967,19             |                 |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS      | FGTS do Mês        | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91        | 7,50       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.50  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.417-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.022.383-6

FAVORECIDO: VICENTINA FERREIRA BENTO

CPF/CNPJ: 150.867.328-40

VALOR: R\$ 903,33

DEBITO EM: 13/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031325

AUTENTICACAO SISBB: A.E31.2CE.E04.1FB.C4D



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

120

VICENTINA FERREIRA BENTO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

10/09/2020

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,98             |                      | 119,95             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 63,63              |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 183,58             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 903,33             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FG.T.S do Mês      | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Complementar  
Fevereiro de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

120

VICENTINA FERREIRA BENTO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

10/09/2020

| Código       | Descrição                         | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 294          | ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO | 1.086,91         | 1.086,91             |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.                          | 8,98             |                      | 119,95             |                |            |
| 999          | IMPOSTO DE RENDA                  | 15,00            |                      | 63,63              |                |            |
|              |                                   |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                                   |                  | 1.086,91             | 183,58             |                |            |
|              |                                   |                  | Valor Líquido ➡      | 903,33             |                |            |
| Salário Base |                                   | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS       | FG.T.S do Mês      | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.633,54     |                                   | 1.086,91         | 1.086,91             | 86,95              | 1.086,91       | 15,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Assistência  
Complementar da União - Piso da  
Enfermagem - Lei Nº 4962  
Exercício: 2025  
Data: 13 MAR 2025