



**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. 7.350, de 21/05/2025).

PRESTAÇÃO DE CONTAS

VERBA EXTRAORDINÁRIA

PRONTO SOCORRO

TERMO DE COLABORAÇÃO – 001/2023

NOVEMBRO / 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 N° (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 n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro 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: CLODOALDO SILVA SOUZA

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 Nº (DE ORIGEM): 001 / 2023.

OBJETO: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

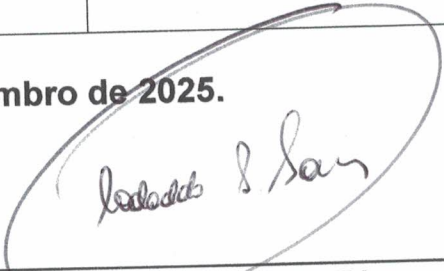
Nome	CLODOALDO SILVA SOUZA
Cargo	PRESIDENTE
CPF	215.254.698-94
Endereço (*)	RUA ANTONIO VILELA, 606- CENTRO MIGUELÓPOLIS - SP
Telefone	16 3835-6700
E-mail	admstacasamig@hotmail.com.br

(*) 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, 30 de Novembro de 2025.
RESPONSÁVEL:



CLODOALDO SILVA SOUZA
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: Municipal (PRONTO SOCORRO)
LEI(S) AUTORIZADORA(S):
OBJETO: Verba Extraordinária (PRONTO SOCORRO)
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: Clodoaldo Silva Souza

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS (1)	VALORES PREVISTOS R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 454.757,25	550 860 000 016 205	12/11/2025	R\$ 454.757,25
MUNICIPAL (PISO DA ENFERMAGEM)	R\$ 40.000,00	550 860 000 023 417	07/11/2025	R\$ 40.000,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
TOTAL				R\$ 494.757,25
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 30.946,37
OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				R\$ -
TOTAL				R\$ 525.703,62

(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\$ 525.703,62 (Quinhentos e vinte e cinco mil, setecentos e três reais e sessenta e dois 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)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 212.200,35
RECURSOS HUMANOS (6)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MEDICAMENTOS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 20.742,56
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 157,80
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 178.297,80

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 41.162,29
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 700,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMBUSTÍVEL	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.589,65
OBRAS E INSTALAÇÕES	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MANUTENÇÕES	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.140,50
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.960,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.742,80
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 461.693,75
RECURSOS NÃO APLICADOS			R\$ 64.009,87
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 64.009,87

(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, 30 de Novembro de 2025.

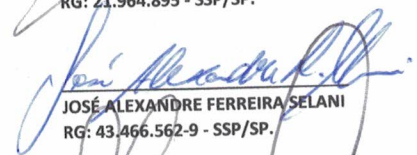
CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:



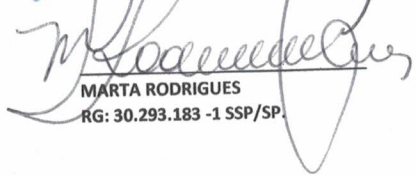
IVO FARIA CÂNDIDO

RG: 21.964.895 - SSP/SP.



JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI

RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.



MARTA RODRIGUES

RG: 30.293.183 -1 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

ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: AV JOSÉ JACOB DAUR, 925 - JARDIM PAULISTA - MIGUELÓPOLIS/SP - 14530-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: CLODOALDO SILVA SOUZA
CPF: 215.254.698-94
OBJETO DA PARCERIA: VERBA EXTRAORDINÁRIA (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Repassse Adicional Lei Nº 4.812/2022	05/12/2023	05/12/2023 - 31/12/2023	R\$ 350.000,00
Termo de Colaboração nº 001 / 2023	11/01/2023	11/01/2023 - 31/12/2023	R\$ 3.000.000,00
Aditamento nº 5 - Termo de Colaboração nº 001/2023	28/12/2023	01/01/2024 - 31/12/2024	R\$ 3.600.000,00
Aditamento nº 7 - Termo de Colaboração nº 001/2023	25/11/2024	25/11/2024 - 31/12/2024	R\$ 957.290,00
Aditamento nº 8 - Termo de Colaboração nº 001/2023	20/12/2024	20/12/2024 - 31/12/2024	R\$ 280.000,00
Aditamento nº 9 - Termo de Colaboração nº 001/2023	30/12/2025	01/01/2025 - 31/10/2025	R\$ 4.000.000,00
Municipal (Decreto nº 7.351/2025)	23/05/2025	24/05/2025 - 24/07/2025	R\$ 110.040,00
Aditamento nº 10 - Termo de Colaboração nº 001/2023	16/10/2025	16/10/2025 - 31/10/2025	R\$ 92.815,25
Aditamento nº 11 - Termo de Colaboração nº 001/2023	31/10/2025	31/10/2025 - 31/12/2025	R\$ 2.214.271,75

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
12/11/2025	R\$ 454.757,25	12/11/2025	550 860 000 016 205	R\$ 454.757,25
07/11/2025	R\$ 40.000,00	07/11/2025	550 860 000 023 417	R\$ 40.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 30.946,37
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 494.757,25
(C) REPASSES COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS PÚBLICAS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				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

(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)		R\$ 525.703,62
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA		R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)		R\$ 525.703,62

(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 11/2025 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 NETE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 212.200,35	R\$ -	R\$ 212.200,35	R\$ 212.200,35	R\$ -
RECURSOS HUMANOS (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MEDICAMENTOS	R\$ 20.742,56	R\$ -	R\$ 20.742,56	R\$ 20.742,56	R\$ -
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	R\$ 157,80	R\$ -	R\$ 157,80	R\$ 157,80	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	R\$ 178.297,80	R\$ -	R\$ 178.297,80	R\$ 178.297,80	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 41.162,29	R\$ -	R\$ 41.162,29	R\$ 41.162,29	R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	R\$ 700,00	R\$ -	R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COMBUSTÍVEL	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

BENS MATERIAIS PERMANENTES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	R\$ 1.589,65	R\$ -	R\$ 1.589,65	R\$ 1.589,65	R\$ -
OBRAS E INSTALAÇÕES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MANUTENÇÕES	R\$ 1.140,50	R\$ -	R\$ 1.140,50	R\$ 1.140,50	R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	R\$ 3.960,00	R\$ -	R\$ 3.960,00	R\$ 3.960,00	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 1.742,80	R\$ -	R\$ 1.742,80	R\$ 1.742,80	R\$ -
TOTAL	R\$ 461.693,75	R\$ -	R\$ 461.693,75	R\$ 461.693,75	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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 525.703,6
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	R\$ 461.693,7
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E- (J-F)]	R\$ 64.009,8
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 64.009,8

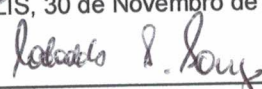


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

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

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.

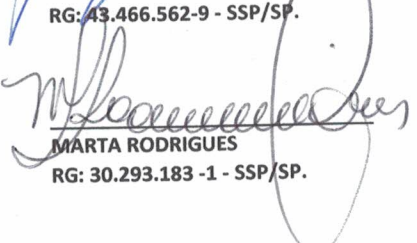
MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro de 2025


CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:


IVO FARIA CÂNDIDO
RG: 21.964.895 - SSP/SP.


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


MARTA RODRIGUES
RG: 30.293.183 -1 - 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: MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)
LEI AUTORIZADORA:
OBJETO: Verba Extraordinária (PRONTO SOCORRO)
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: Clodoaldo Silva Souza
VALOR RECEBIDO: R\$ 454.757,25
ORIGEM DOS RECURSOS (2): Municipal (PRONTO SOCORRO)

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS			
VALORES PREVISTOS - R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
R\$ 454.757,25	550 860 000 016 205	12/11/2025	R\$ 454.757,25
R\$ 40.000,00	550 860 000 016 205	07/11/2025	R\$ 40.000,00
R\$ -			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
R\$ -			R\$ -
RECURSO RESTANTE DO PERÍODO ANTERIOR			R\$ 30.946,37
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS			R\$ -
OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE			R\$ -
TOTAL			R\$ 525.703,62

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE MIGUELÓPOLIS, vem indicar, na forma de R\$ 525.703,62 (Quinhentos e vinte e cinco mil, setecentos e três reais e sessenta e dois 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)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 212.200,35
RECURSOS HUMANOS (6)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MEDICAMENTOS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 20.742,56
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 157,80
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 178.297,80
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 41.162,29
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 700,00
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMBUSTÍVEL	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.589,65
OBRAS E INSTALAÇÕES	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MANUTENÇÕES	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.140,50
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.960,00
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -

MATERIAL DE LIMPEZA	NOVEMBRO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.742,80
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 461.693,75
RECURSOS NÃO APLICADOS			R\$ 64.009,87
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 64.009,87

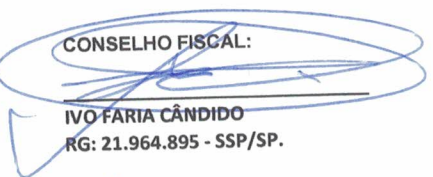
Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro de 2025.

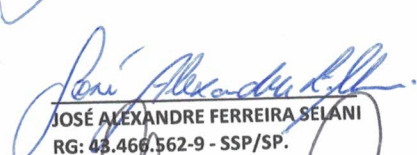


CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

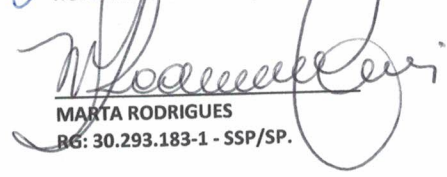
CONSELHO FISCAL:



IVO FARIA CÂNDIDO
RG: 21.964.895 - SSP/SP.



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



MARTA RODRIGUES
RG: 30.293.183-1 - 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 3535 6700

07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.800,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	JOICE FERREIRA CARRILHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.134,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	KELVIN FERREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.668,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LEYRIANE MONTEIRO MENESES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.564,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LIANA PRADO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.218,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LIMA SILVA DE ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.144,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LUARA APARECIDA OLIVEIRA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.762,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LUCIANA RITA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.013,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 420,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 6.275,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.389,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.679,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 830,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MICHELE SOARES ROMÃO MACHADO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.544,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MIDIAN LORENA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.032,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	OTÁVIA CRISTINA ROCHA BORELLI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.167,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	PATRICIA DE SOUZA FELIX	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.164,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.791,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	RODRIGO DE SOUSA PAULO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.262,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	RONALDO DE SOUZA MORIEL	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.113,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.284,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	VILSOMAR DONISETI FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.681,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	WILSON BERTHOLDI COLOCA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.825,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.826,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.927,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.016,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	ELAINE BERNARDINELLI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	ELAINE RODRIGUES ALVES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.619,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	FABIANE PEREIRA MENDONÇA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.710,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.579,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LEONARDO PACHECO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.464,00

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV. JOSÉ JACOB DAUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/P - CEP 14.530-000
TEL. 16 3535 6700

07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MARCELA DANTAS PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 888,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MARCOS ANTONIO BERNARDES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.860,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	MICHELE TEIXEIRA PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.982,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.257,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	NELCI DUSTODIO RIBEIRO JUNIOR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.734,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	NILDA LIMA SEVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.788,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.650,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.430,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	VALDECI FERREIRA DOS NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.522,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	VICENTINA FERREIRA BENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 936,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	WILLIAN PEREIRA MARIANO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 256,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	TAMIRES SILVA SANTIAGO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.777,00
10/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 270,00
10/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 4018 - SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR - CNPJ: 13.432.652/0001-47		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.290,00
10/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 4143234 - THOMSON REUTERS BRASIL - CONTEUDO - CNPJ: 00.910.509/0013-05		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.240,98
10/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DESCONTO JUDICIAL	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 48,18
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.32 - SANTA RITA EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA- CNPJ: 59.176.575/0001-02		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.600,00
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 77 - MATHEUS JORGE M. O. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA - CNPJ: 48.890.210/0001-29		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 7.000,00
12/11/2025	NOTA FISCAL N.000.012.216 - ANDERSON F DE ARAUJO LIMPEZA ME - CNPJ: 08.094.237/0001-53		MATERIAL DE LIMPEZA	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.742,80
12/11/2025	NOTA FISCAL N.013982 - VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA- CNPJ: 46.079.523/0001-78		OUTRAS DESPESAS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.980,00
12/11/2025	RECIBO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMO	JOÃO BATISTA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.920,00
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 858 - A M CRISTINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 18.498.005/0001-51		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.907,85
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.31 - FELIPE CAMPOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 60.230.449/0001-78		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.800,00
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.31 - P G DA SILVA SERVIÇOS MEDICOS - CNPJ: 49.130.946/0001-61		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.500,00
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.422 - MARAISA ANDRADE SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - CNPJ: 34.883.075/0001-80		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.161,75
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 13 - POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA - CNPJ: 58.549.867/0001-80		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 8.133,33
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 19 - BCVC SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 58.542.136/0001-03		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 14.000,00
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 857 - A M CRISTINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 18.498.005/0001-51		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 15.262,80
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 3 - G P DE FREITAS MEDICINA LTDA - CNPJ: 61.768.335/0001-49		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 15.400,00
12/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 21 - KAMILA BARBOSA DE FREITAS - CNPJ: 58.453.455/0001-42		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 17.170,65
13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 64 - 17.923.268 CELSO PAULO WAKAMI - CNPJ: 17.923.268/0001-06		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.500,00

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, Nº 928 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3838 8700

13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 34 - LUCAS EDUARDO FRANCISCO BERNARDES 98355060823 - CNPJ: 44.971.194/0001-74	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.200,00
13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 5 - GMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - CNPJ: 62.402.117/0001-59	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	12.600,00
13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.10 - DANIEL D ALMEIDA LINS SANTOS - ATENDIMENTO MEDICO- CNPJ: 62.087.420/0001-04	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	12.600,00
13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.92 - ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA - CNPJ: 60.230.449/0001-78	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	12.600,00
13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.0.19 - CLINICA MEDICA BEATRIZ MARTINS FRANCHI LTDA - CNPJ: 61.574.473/0001-97	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.400,00
13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 13 - POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA - CNPJ: 58.549.867/0001-80	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.866,67
13/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.33 - JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA - CNPJ: 55.994.916/0001-04	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	900,00
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO JULIANO DE MEDEIROS SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	506,77
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO MISLENE CRISTINA SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	248,36
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO CLEBER DA SILVA AGUIAR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	245,67
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO CNPJ: 54.984.355/0001-91	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	4.451,65
14/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.83 - L F L SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 54.984.355/0001-91	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	593,19
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	472,35
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO KELLY CRISTINA SILVA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.736,07
14/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. R4018 - SVC TEC INFORMATICA LTDA ME - CNPJ: 07.640.740/0001-31	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.351,44
14/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 12662 - DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA - CNPJ: 19.085.386/0001-00	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	12.600,00
14/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.58 - - RM FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 36.228.036/0001-99	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.513,27
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE FÉRIAS CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.524,83
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE FÉRIAS GRAZIELA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.233,87
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE FÉRIAS MARCELA DANTAS PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.924,48
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE FÉRIAS WILLIAN PEREIRA MARIANO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	406,86
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	336,33
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO BRUNO LUIZ RODRIGUES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	286,19
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	404,23
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO ELKI RIBEIRO BOTELHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	401,36
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	220,77
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	617,32
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO LEYRIANE MONTEIRO MENESES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	632,32
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO RONALDO DE SOUZA MORIEL	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	402,43
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO SEBASTIÃO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	217,34
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO SILVANA SANTANA SANTOS REIS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.056,17
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO ANDREIA FERNANDES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.330-000
TEL 16 3535 8700

14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO	DAYSE ELLEN DAVID	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	330,01
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO	FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	331,14
14/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO PARCIAL DE RESCISÃO DE TRABALHO	LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	221,23
17/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.17 - GREYCE MORI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 58.649.615/0001-23		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	22.891,66
17/11/2025	NOTA FISCAL N.739628 - GIGANTEC COMERCIO ELETRONICO LTDA - CNPJ: 09.634.457/0001-22		COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.589,65
17/11/2025	NOTA FISCAL N.000.008.420- OFICINA DA COMUNICAÇÃO DE ITUVERAVA LTDA ME - CNPJ: 05.728.821/0001-62		MANUTENÇÕES	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	767,00
18/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.3405 - LABORATORIO SUNMED S/S LTDA - CNPJ: 01.639.514/0001-54		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	8.298,23
18/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.3405 - LABORATORIO SUNMED S/S LTDA - CNPJ: 01.639.514/0001-54		MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	639,00
19/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.1173491 - QUANTITY SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE S.A - CNPJ: 13.612.214/0001-60		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	658,04
19/11/2025	NOTA FISCAL N. 928 - QUANTO - SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - CNPJ: 35.457.343/0001-27		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	43.326,96
19/11/2025	PAGAMENTO DE GUIA DE FGTS	COMPETÊNCIA 10-2025		MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	168,00
19/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.5327 - LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	981,86
19/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.5303 - LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	3.988,55
19/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.5326 - LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	1.819,03
28/11/2025	NOTA FISCAL N.000.061.581- UNITEC IND. E COM. DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 50.328.590/0001-54		MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	7.525,20
28/11/2025	NOTA FISCAL N.0893050 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.179/0002-20		MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	6.357,80
28/11/2025	NOTA FISCAL N.2087166 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.179/0004-91		MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	629,16
28/11/2025	NOTA FISCAL N.2087182 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.179/0004-91		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	320,56
27/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.160935- E- CONTAB INFORMATICA LTDA - CNPJ: 07.789.009/0001-72		LOCAÇÕES DIVERSAS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	700,00
28/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 4.311 - DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA - CNPJ: 42.957.490/0001-69		MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	157,80
28/11/2025	NOTA FISCAL N.4129 - OUTLET ELETRO- CNPJ: 57.474.131/0001-28		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.880,00
28/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 746 - SERV IMAGING LTDA - CNPJ: 51.712.592/0001-05		MANUTENÇÕES	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	373,50
28/11/2025	NOTA FISCAL N.9203 - ROCHA2 MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA - CNPJ: 49.197.503/0001-98		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	2.080,69
28/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE RESCISÃO DE TRABALHO	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	10.000,00
28/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.5250 - JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA - CNPJ: 55.994.916/0001-04		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$	461.693,75
TOTAL					R\$	461.693,75

LOCAL E DATA: MIGUELÓPOLIS, 30 de Novembro de 2025

RESPONSÁVEL: CLODOALDO SILVA SOUZA

(*) Auxílio, subvenção ou contribuição
(**) Fonte de recursos: federal, estadual ou municipal.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAMUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3832 6700

Clodoaldo Silva Souza

CLODOALDO SILVA SOUZA
INTERVENTOR

CONSELHO FISCAL:

IVOTÁRIA CÂNDIDO

RG: 21.964.895 - SSP/SP.

JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI

RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

MARTA RODRIGUES

RG: 30.293.183-1 - SSP/SP.



G3380908261581131
09/12/2025 08:32:31

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 860-5
Conta corrente 30132-9SANTA C M MIGUELOPOLIS
Período do extrato 11 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
						30.946,37 C
30/10/2025		0000	00000 000 Saldo Anterior			
04/11/2025		0860	99015 470 Transferência enviada	550.300.000.106.398	5.591,40 D	
			04/11 16:47 UNITEC I C APAR HOSP LTD			
04/11/2025		0860	99015 470 Transferência enviada	556.873.000.011.182	5.000,00 D	20.354,97 C
			04/11 11:01 C. M A ICEM LTDA			
07/11/2025		0860	99015 870 Transferência recebida	550.860.000.009.384	95.000,00 C	
			07/11 16:23 SANTA CASA DE MISERIC			
07/11/2025		0860	99015 870 Transferência recebida	550.860.000.023.417	40.000,00 C	
			07/11 16:23 SANTA C M MIGUELOPOLIS			
07/11/2025		0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.007.565	2.060,00 D	
			07/11 16:28 JULIANO DE MEDEIROS SILV			
07/11/2025		0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.022.830	2.767,00 D	
			07/11 16:28 SIMONE M LINDOLFO ROCHA			
07/11/2025		0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.031.197	1.800,00 D	
			07/11 16:28 ELAINE CRISTINA RIBEIRO			
07/11/2025		0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.105.374	2.661,00 D	
			07/11 16:28 PATRICIA AGRELHA N SILVA			
07/11/2025		0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.106.060	3.650,00 D	
			07/11 16:28 PAULA FERRE AGOSTINHO			
07/11/2025		0860	99015 120 Transferido para Poupança	550.860.510.018.660	1.792,00 D	
			07/11 16:29 LINDBERG GARCIA DE CARVA			
07/11/2025		0860	99015 120 Transferido para Poupança	550.860.510.019.622	1.791,00 D	
			07/11 16:29 JOSE RUBENS V NASCIMENTO			
07/11/2025		0860	99015 120 Transferido para Poupança	550.860.510.021.314	1.791,00 D	
			07/11 16:29 CLAUDIA RISSATI			
07/11/2025		0860	99015 120 Transferido para Poupança	550.860.510.106.680	2.950,00 D	
			07/11 16:29 JESSICA SUELEN BARBOSA D			
07/11/2025		0860	99015 120 Transferido para Poupança	550.860.510.112.068	2.290,00 D	
			07/11 16:29 EDERSON VIEIRA DE AGUIAR			
07/11/2025		0860	99015 120 Transferido para Poupança	550.860.510.112.477	2.995,00 D	
			07/11 16:29 ARIANA MICHELE BASILIO			
07/11/2025		0000	13134 250 Folha de Pagamento	13.597	2.297,00 D	
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.701	1.791,00 D	
			033 0698 40096878860 CAMILA ISHIZUKA M			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.702	2.776,00 D	
			033 0698 35192324807 CINTHIA APARECIDA			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.703	1.791,00 D	
			033 0698 34924496898 CLEITON FERREIRA			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.704	1.791,00 D	
			033 0698 12533597414 DARKLINE VICENTE			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.705	3.119,00 D	
			033 0698 16394729833 EURIPA DOS SANTOS			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.706	2.475,00 D	
			260 0001 50279678886 IRIS APARECIDA MA			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.707	3.121,00 D	
			260 0001 43432833806 JADY CAROLINE OLI			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.708	1.800,00 D	
			260 0001 47612163870 JENIFFER SANTOS S			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.709	4.134,00 D	
			033 0698 38423196810 JOICE FERREIRA CA			
07/11/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.710	2.668,00 D	

033 0698 41447399889 KELVIN FERREIRA D					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.711	4.564,00 D	
237 2412 38865588861 LEYRIANE MONTEIRO					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.712	1.218,00 D	
104 0993 36543294892 LIANA PRADO					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.713	4.144,00 D	
033 0698 33457419892 LIVIA SILVA DE AL					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.714	1.762,00 D	
104 0993 41222401827 LUARA APARECIDA O					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.715	3.013,00 D	
033 0698 15652002840 LUCIANA RITA DE S					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.716	420,00 D	
260 0001 22296380840 LUIZ EDUARDO GABA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.717	6.275,00 D	
033 0698 06047933831 LUIZ FERNANDO BIT					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.718	1.389,00 D	
033 0698 14117807870 MARLI APARECIDA E					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.719	2.679,00 D	
033 2974 48405503870 MAYCON DOUGLAS SI					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.720	830,00 D	
104 0993 34942799856 MICHELE CRISTINA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.721	2.544,00 D	
033 0698 43097119876 MICHELE SOARES RO					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.722	2.032,00 D	
260 0001 43873904845 MIDIAN LORENA DE					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.723	2.167,00 D	
237 2412 36348593851 OTAVIA CRISTINA R					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.724	3.164,00 D	
104 0993 39973848861 PATRICIA DE SOUZA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.725	3.791,00 D	
104 0993 48701166859 RAFAELA DOS SANTO					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.726	2.262,00 D	
104 0993 31709743867 RODRIGO DE SOUSA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.727	2.113,00 D	
341 0298 21764323807 RONALDO DE SOUZA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.728	3.284,00 D	
033 0698 33764221844 THAYNARA TOSTA SO					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.729	4.681,00 D	
104 0993 04579401824 VILSOMAR DONISETI					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.730	1.825,00 D	
290 0001 14962149865 WILSON BERTHOLDI					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.731	1.826,00 D	
104 0993 09900005830 ASSUMAR SILVERIO					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.732	1.927,00 D	
104 0993 33466192811 CAMILA APARECIDA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.733	2.016,00 D	
104 0993 34264125863 CINTIA GOMES FRUT					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.734	1.791,00 D	
104 0993 28600539803 ELAINE BERNARDINE					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.735	2.819,00 D	
104 0927 30405893850 ELAINE RODRIGUES					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.736	1.710,00 D	
104 0993 28498258839 FABIANE PEREIRA M					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.737	2.579,00 D	
104 0993 31708003886 GRAZIELLA BARBOSA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.738	2.484,00 D	
033 0698 30488736862 LEONARDO PACHECO					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.739	888,00 D	
104 0993 41185947817 MARCELA DANTAS PE					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.740	1.860,00 D	
104 0993 04579378822 MARCOS ANTONIO BE					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.741	2.962,00 D	
033 0698 43578533890 MICHELE TEIXEIRA					
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.742	1.257,00 D	
104 0993 53625292858 NATALIA APARECIDA					

07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.743	2.734,00 D	
		104 0993 27541756873 NELCI CUSTODIO RI			
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.744	2.768,00 D	
		104 0993 43517434841 NILDA LIMA DE SEN			
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.745	3.650,00 D	
		104 0993 31240776870 PATRICIA CLAUDIAN			
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.746	1.430,00 D	
		104 0993 19627797855 ROBERTA CRISTINA			
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.747	2.522,00 D	
		033 0698 29477139823 VALDECI FERREIRA			
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.748	936,00 D	
		033 0698 15086732840 VICENTINA FERREIR			
07/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.749	256,00 D	
		104 0993 36368097841 WILLIAN PEREIRA M			
07/11/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	110.750	1.777,00 D	6.695,97 C
		07/11 17:14 Tamires Silva Santiago			
10/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.001	270,00 D	
		260 0001 50279678886 IRIS APARECIDA MA			
10/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.002	1.290,00 D	
		SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE			
10/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.003	1.240,98 D	
		THOMSON REUTERS BRAS			
10/11/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	111.004	48,18 D	3.846,81 C
		10/11 13:38 BANCO DO BRASIL SA			
12/11/2025	0860	99015 870 Transferência recebida	550.860.000.016.205	454.757,25 C	
		12/11 15:17 PREF MUN DE MIGUELOPOLIS			
12/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.156.000.038.551	5.600,00 D	
		12/11 16:38 S RITA MED LTDA			
12/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.009.384	95.000,00 D	
		12/11 16:38 SANTA CASA DE MISERIC			
12/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.030.217	7.000,00 D	
		12/11 16:38 MATHEUS AMBULATORIAL			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.201	1.742,80 D	
		748 0715 009094237000153 ANDERSON FIGU			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.202	3.960,00 D	
		341 0467 046079523000176 VITEX PRODUTO			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.203	1.920,00 D	
		104 0993 86273230897 JOAO BATISTA DA S			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.204	1.907,85 D	
		033 0698 018498005000151 A M CRISTINO			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.205	2.800,00 D	
		756 4277 060230449000178 FELIPE CAMPOS			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.206	3.500,00 D	
		237 1693 049130946000161 P G DA SILVA			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.207	5.161,75 D	
		260 0001 034883075000180 MARAISA ANDRA			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.208	8.133,33 D	
		104 0993 058549867000180 POLLYANE DANT			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.209	14.000,00 D	
		077 0001 058542136000103 BCVC SERVICOS			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.210	15.262,80 D	
		033 0698 018498005000151 A M CRISTINO			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.211	15.400,00 D	
		260 0001 061768335000149 G P DE FREITA			
12/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.212	17.170,65 D	260.044,88 C
		104 0993 058453455000142 KAMILA BARBOS			
13/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.301	2.500,00 D	
		17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI			
13/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.302	1.200,00 D	
		44971294 Lucas Eduardo Francis			
13/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.303	12.600,00 D	
		341 0698 062087420000104 DANIEL D'ALME			
13/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.304	12.600,00 D	
		237 0603 062402117000159 GMED ATENDIME			
13/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.305	12.600,00 D	

			756 3206 053318914000161 ADRIELY CRIST		
13/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.306	1.400,00 D	
		756 3214 061574473000197 CLINICA MEDIC			
13/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.307	1.866,67 D	
		104 0993 058549867000180 POLLYANE DANT			
13/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.308	900,00 D	214.378,21 C
		403 0001 055994916000104 JD CONSULTORI			
14/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.007.565	506,77 D	
		14/11 12:26 JULIANO DE MEDEIROS SILV			
14/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.009.474	248,36 D	
		14/11 12:26 MISLENE CRISTINA SANTOS			
14/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.022.909	245,67 D	
		14/11 12:26 CLEBER SILVA AGUIAR LIMA			
14/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.030.333	4.451,65 D	
		14/11 12:25 L F L S MEDICOS LTDA			
14/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.860.000.106.060	563,19 D	
		14/11 12:26 PAULA FERRE AGOSTINHO			
14/11/2025	0000	13134 250 Folha de Pagamento	11.199	472,35 D	
14/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.401	1.736,07 D	
		S.V.C. TEC INFORMATICA LTDA -			
14/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.402	1.351,44 D	
		DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.403	12.600,00 D	
		077 0001 036229036000199 RM FERREIRA S			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.404	1.513,27 D	
		104 0993 34264125863 CINTIA GOMES FRUT			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.405	1.524,83 D	
		104 0993 31708003886 GRAZIELLA BARBOSA			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.406	1.233,87 D	
		104 0993 41185947817 MARCELA DANTAS PE			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.407	1.924,48 D	
		104 0993 36368097841 WILLIAN PEREIRA M			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.408	406,86 D	
		033 0698 34212055821 ARIANA BEATRIZ GO			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.409	336,33 D	
		033 0698 53696667846 BRUNO LUIZ RODRIG			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.410	266,19 D	
		033 0698 35192324807 CINTHIA APARECIDA			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.411	404,23 D	
		033 0698 33038509841 ELKI RIBEIRO BOTE			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.412	401,36 D	
		260 0001 50279678886 IRIS APARECIDA MA			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.413	220,77 D	
		260 0001 47612163870 JENIFFER SANTOS S			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.414	617,32 D	
		260 0001 38865588861 LEYRIANE MONTEIRO			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.415	632,32 D	
		341 0298 21764323807 RONALDO DE SOUZA			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.416	402,43 D	
		033 0698 31693770865 SEBASTIAO MEDRADO			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.417	217,34 D	
		033 0698 35064768826 SILVANA SANTANA S			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.418	1.056,17 D	
		033 0698 25383666826 ANDREIA FERNANDES			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.419	330,01 D	
		104 3095 31388444801 DAYSE ELLEN DAVID			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.420	331,14 D	
		033 2964 43669065890 FRANCIELE RODRIGU			
14/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.421	221,23 D	180.162,56 C
		104 0993 19157000867 LEANDRA CRISTINA			
17/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.701	22.891,66 D	
		756 3206 058649615000123 GREYCE MORI S			
17/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.702	1.589,65 D	155.681,25 C
		GIGANTEC COM ELETRONICO EIRELI			
18/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.156.000.013.598	767,00 D	

18/11 16:42 OFICINA DA COMUNICACAO					
18/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.156.000.101.026	8.298,23 D	146.616,02 C
18/11 11:41 LABORATORIO SUNMED LTDA					
19/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.901	639,00 D	
QUANTITY SERVICOS E COMERCIO D					
19/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	111.902	658,04 D	
QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMEN					
19/11/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	111.903	43.326,96 D	
19/11 11:36 CEF MATRIZ					
19/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.904	168,00 D	
033 3681 010723814000108 LMQ SERVICOS					
19/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.905	981,86 D	
033 3681 010723814000108 LMQ SERVICOS					
19/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.906	3.988,55 D	96.853,61 C
033 3681 010723814000108 LMQ SERVICOS					
26/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	550.300.000.106.398	1.819,03 D	
26/11 16:13 UNITEC I C APAR HOSP LTD					
26/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	7.525,20 D	
26/11 16:13 C C RI 00052343829000190					
26/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	6.357,80 D	
26/11 16:13 C C RI 00052343829000190					
26/11/2025	0860	99015 470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	629,16 D	80.522,42 C
26/11 16:13 C C RI 00052343829000190					
27/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.701	320,56 D	80.201,86 C
E CONTAB INFORMATICA LTDA					
28/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.801	700,00 D	
DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA					
28/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.802	157,80 D	
MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAM					
28/11/2025	0000	13105 144 Pix - Enviado	112.803	2.880,00 D	
28/11 10:36 SERV IMAGING LTDA					
28/11/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	112.804	373,50 D	
MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAM					
28/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.805	2.080,69 D	
260 0001 47612163870 JENIFFER SANTOS S					
28/11/2025	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.806	10.000,00 D	64.009,87 C
403 0001 055994916000104 JD CONSULTORI					
30/11/2025	0000	00000 999 S A L D O			64.009,87 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
CENTRO MIGUELÓPOLISRP - CEP 14.530-000
AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925
TEL. 16 3335 8700

ANEXO 7
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS
TIPO DE CONCESSÃO: (1) MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)
LEI AUTORIZADA:
OBJETO: VERBA EXTRAORDINÁRIA (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: RUA JOSE JACOB DAUR 925,CENTRO, MIGUELÓPOLIS - SP,14.530-000
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: CLODOALDO SILVA SOUZA
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$

454.757,25

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)					
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO)		NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	FONTE (1)	VALOR
04/11/2025	NOTA FISCAL N. 000.061.389 - UNITEC IND.E COM. DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 50.328.560/0001-54		MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.591,40
04/11/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 456 - C. M. DE ALMEIDA ICEM LTDA - CNPJ: 45.569.768/0001-19		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.000,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	JULIANO DE MEDEIROS SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.060,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.767,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	ELAINE CRISTINA RIBEIRO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.800,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.661,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.650,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	LINDBERG GARCIA DE CARVALHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.792,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	JOSÉ RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	CLAUDIA RISSATI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.950,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.290,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	ARIANA MICHELE BASILIO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.995,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	KELLY CRISTINA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.297,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.776,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	CLEITON FERREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	DARKLINE VICENTE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.119,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.475,00
07/11/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 10/2025	JADY CAROLINE OLIVEIRA GONCALVES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.121,00

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:47:08
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.300.000.106.398

VALOR TOTAL 5.591,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNITEC I C APAR HOSP LTDA

AGENCIA: 0300-X CONTA: 106.398-7

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO B.5EE.1DB.7F3.186.5C8

RECEBEMOS DE Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO VALOR NOTA R\$ 5.591,40 NF-e Nº: 000.061.389 SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda Av. Eng. Armando de Arruda Pereira, 1293 Jabaquara São Paulo SP TEL/FAX: 1150119291 CEP: 04309010

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.061.389 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO 3525 1150 3285 9000 0154 5500 1000 0613 8915 1866 8588

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253353426626 - 05/11/2025 16:52:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO - SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 110706078116 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 50.328.590/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE CNPJ/CPF 52.343.829/0001-90 DATA DA EMISSÃO 05/11/2025

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

ENDEREÇO RUA JOSE JACOB DAUR, 925 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14530-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/11/2025

MUNICÍPIO MIGUELÓPOLIS FONE/FAX (16) 3835-6700 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:58:30

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	BC PIS COFINS	VALOR PIS	VALOR COFINS	TOTAL DOS PRODUTOS
5.591,40	858,14	0,00	0,00	4.695,43	30,52	140,86	5.553,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	37,83	905,05		5.591,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BRASPRESS TRANSP. URGENTES LTDA - (FILIAL STO. FRETE POR CONTA 0 - Rem. CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍC UF CNPJ/CPF 48.740.351/0137-39

ENDEREÇO Rua Arnaldo Magniccaro, 521 - Jurubatuba MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 144071943117

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO 15,200 PESO LÍQUIDO 15,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BCALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
VR050	VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE OXIGENIO	90262090	0 00	5101	Un	6,0000	195,0000	1.170,00	1.170,00	140,40	0,00	12,00 0,00	297,76
VR060	VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE AR COMPRIMIDO	90262090	0 00	5101	Un	6,0000	217,0000	1.302,00	1.302,00	156,24	0,00	12,00 0,00	331,35
UD111	CONJUNTO UMIDIF TAM E POR NYLON FRAS PVC OXIG ADULTO	90192020	0 00	5101	Un	8,0000	19,0500	152,40	154,38	27,79	1,98	18,00 1,30	48,20
AR210	ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA POLIC 400 ML P/ OXIGENIO	90192010	0 00	5101	Un	3,0000	130,0000	390,00	395,07	71,11	5,07	18,00 1,30	18,75
AR220	ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA POLIC 400 ML P/ AR COMPRIMIDO - LOTE 211 2 PECAS E LOTE 212 1 PECA	90192010	0 00	5101	Un	3,0000	172,4200	517,26	523,98	94,32	6,72	18,00 1,30	24,88
DT112	MASCARA DE OXIGENIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO PEDIATRICO - LOTE 7985/230708	90192010	0 00	5101	Un	10,0000	13,1400	131,40	131,40	23,65	0,00	18,00 0,00	6,32
MC101	MASCARA P/ INALACAO E UMIDIFICACAO ADULTO - LOTE 50 9 PECAS E LOTE 51 21 PECAS	90192010	0 00	5101	Un	30,0000	5,0000	150,00	151,95	27,35	1,95	18,00 1,30	7,21
MC003	MASCARA FLEXIVEL P/ INALACAO C/ ENTRADA INFERIOR INFANTIL - LOTE 10	90192010	0 00	5101	Un	40,0000	10,9800	439,20	444,91	80,08	5,71	18,00 1,30	21,12
RC629	CONECTOR Y POLICARBONATO 180A° 22 X 22mm C/ FURO C/ 2 TAMPAS + L DO Y - LOTE 8747	90192010	0 00	5101	Pc	2,0000	59,0000	118,00	119,53	21,52	1,53	18,00 1,30	5,67
TC306	TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 22MM COMPRIMENTO 2,0 M - LOTE 8756	90192010	0 00	5101	Un	2,0000	216,1000	432,20	437,82	78,81	5,62	18,00 1,30	20,78
TC302	TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 22MM COMPRIMENTO 1,2 M - LOTE 8747	90192010	0 00	5101	Un	3,0000	129,2300	387,69	392,73	70,69	5,04	18,00 1,30	18,64

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido 80512 - FRETE COTACAO 331572934 -MATERIAL PARA CONSUMO - Mercadoria Destinada a uso Hospitalar - Aliquota de ICMS conforme Resolucao SF 04/98 inciso V e VII do S 1 do artigo 54 RICMS-SF2000 - Reduc ao de aliquota de IPI. conforme Decreto N 11.055/2022. Val aprox dos tributos R\$905.05(16.18%) conf. Lei da trans. 12.741/12, Fonte IBPT

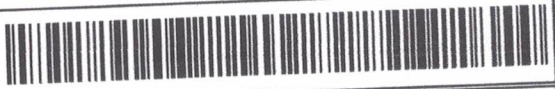
RESERVADO AO FISCO

Silvio Freitas Vieta
RG 23.941.678-4
Atendente

ATESTO que recebi o material em nome de
foi conferido, estando conforme a nota
presente Nota Fiscal.

Silvio F. Vieta

RECEBEMOS DE Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.591,40	NF-e Nº: 000.061.389 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS	

Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda Av. Eng. Armando de Arruda Pereira, 1293  Jabaquara São Paulo SP TEL/FAX: 1150119291 CEP: 04309010	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.061.389 SÉRIE : 1 FOLHA: 2 de 2	
	CHAVE DE ACESSO 3525 1150 3285 9000 0154 5500 1000 0613 8915 1866 8588	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO - SP	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253353426626 - 05/11/2025 16:52:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110706078116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 50.328.590/0001-54

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
DT111	MASCARA DE OXIGENIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO ADULTO - LOTE 8730/20250515	90192010	0 00	5101	Un	3,0000	13,1400	39,42	39,42	7,10	0,00	18,00	0,00	1,89
NB110	NEBULIZADOR P/ UTI POLICARBONATO 500 ML P/ OXIGENIO - LOTE 339	90192020	0 00	5101	Un	3,0000	108,0000	324,00	328,21	59,08	4,21	18,00	1,30	102,48

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 04 NOV 2025

9	MC003 - MASCARA FLEXÍVEL P/ INALAÇÃO C/ ENTRADA INFERIOR INFANTIL	40	R\$ 10,980	90192010	0%	R\$ 439,200	1,30%
	MASCARA FLEXÍVEL P/ INALAÇÃO ENTRADA INFERIOR - TAM. INFANTIL (MC003) Máscara em pvc no tamanho infantil aplicada em micronebulizadores e conjuntos de umidificação. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300017						
10	RC629 - CONECTOR "Y" POLICARBONATO 180° 22 X 22 X 22mm C/ FURO C/ 2 TAMPAS + L DO Y	2	R\$ 59,000	90192010	0%	R\$ 118,000	1,30%
	CONECTOR "Y" POLICARBONATO 180° 22 X 22 X 22 MM C/ FURO C/ 2 TAMPAS + L DO Y - RC629 Reg. Min. da Saúde - 10432300007						
11	TC306 - TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 22MM COMPRIMENTO 2,0 M	2	R\$ 216,100	90192010	0%	R\$ 432,200	1,30%
	TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 2,0 M ADULTO - TC306 Reg. Min. da Saúde - 10432300007						
12	TC302 - TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 22MM COMPRIMENTO 1,2 M	3	R\$ 129,230	90192010	0%	R\$ 387,690	1,30%
	TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 1,2 M ADULTO - TC302 Reg. Min. da Saúde - 10432300007						
13	DT111 - MÁSCARA DE OXIGÊNIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO ADULTO	3	R\$ 13,140	90192010	0%	R\$ 39,420	0,00%
	MÁSCARA DE OXIGÊNIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO ADULTO - DT111 A máscara para traqueostomia é utilizada nos processos de oxigenoterapia com objetivo de auxiliar na administração de pacientes traqueostomizados auxiliando a oxigenoterapia / umidificação. Fabricada em PVC (Cloroeto de polivinila) com conector de 22 mm giratório facilitando o movimento e fixação elástica ajustável. Nº R.M. Saúde 10296900183						

Transportadora: BRASPRESS TRANSP. URGENTES LTDA - (FILIAL STO. AMA

Frete por conta do : Emitente

Valor do Frete: R\$ 0,00

Total dos Produtos(s):	R\$ 5.553,570
Total do Desconto:	R\$ 0,000
Total IPI:	R\$ 37,830
Total Geral:	R\$ 5.591,400

Informações Importantes:

RG 040-00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO DO BRASIL (001)
Agência: 300-X ou 0300
Conta Corrente: 106398-7
UNITEC IND. COM. AP. HOSP. LTDA.
CNPJ: 50.328.590/0001-54

CHAVE PIX: 50.328.590/0001-54

VALOR PARA DEPÓSITO: R\$ 5.591,40

APÓS EFETUAR O DEPÓSITO FAVOR ENVIAR O COMPROVANTE POR E-MAIL OU WHATSAPP (11) 97364-8404.

CERTIFICAÇÕES: ISO 9001 // ISO 13485 // BPF: ISENT0 (DOU-Resolução 15/03/2014-RDC Nº 15-"Art. 24/§2º)

FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA
PAGAMENTO: DEPÓSITO BANCÁRIO // PIX.
PEDIDO MÍNIMO: R\$ 500,00
VALIDADE DA PROPOSTA: (Após vencimento solicitar atualização)
GARANTIA: 01 ano p/ defeito de fabricação p/ produtos // 04 meses para acessórios/partes e peças fabricadas em látex
IMPOSTOS: IPI (Incluso no valor total do orçamento) ICMS (Conf. alíquota do estado) SUFRAMA (Conf. a área de atuação)

FRETE: CIF (Considerar frete CIF para aprovação total da proposta).

MARCA DO PRODUTO: UNITEC (Fabricação própria) / INSTALAÇÃO: Por conta do cliente / ASSIT. TÉCNICA: UNITEC / SP
UTILIZAÇÃO DO PRODUTO: Somente deverão ser manipulados por pessoas devidamente habilitadas

LICITAÇÃO PÚBLICA: Quando destinados a licitação / registro de preço c/ validade acima de 30 dias solicitar atualização

DEVOLUÇÃO DO PRODUTO: Não é aceita para produtos customizados (especiais) fabricados conforme aprovação do cliente.
(Produtos baixa rotatividade e adquiridos a mais de 30 dias também não serão aceitos)

ANÁLISE CRÍTICA REFERENTE AO ORÇAMENTO _____ BRUNO THOMAZ

Unitec Indústria e Comércio Aparelhos Hospitalares Ltda

CRNJ 50.328.590/0001-54 IE 110.706.078.116
Av Eng. Armando Arruda Pereira, 1293 - Jabaquara - 04309-010 - São Paulo - SP
Tel: (11) 5011-9291 Site: http://unitec-hospitalar.com.br/



Orçamento Nº
214517

Cliente: 20345 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ 52.343.829/0001-90 IE ISENT0
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS - SP - 14530-000
E-mail(s): santacasamiguelopoliscompras@gmail.com - -
Telefone(s): 16 3835-6700 - -

Vendedor: Bruno Thomaz
Forma de Parcelamento: A VISTA
Forma de Pagamento: Dinheiro

E-mail:

Emissão: 31/10/2025

Validade: 11/11/2025

Itens	Qtd	VI. Unit	NCM	Desc	Total	IPI
1 VR050 - VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE OXIGÊNIO VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE OXIGÊNIO - VR050 Válvula redutora para rede canalizada de Oxigênio, corpo em metal cromado (zamak), manômetro de pressão com escala de 0 a 10 Kgf/cm², conexões de entrada e saída fabricadas em latão no padrão ABNT, reduz a pressão da rede conforme a necessidade, indispensável para utilização de Respiradores e Aparelhos de Anestesia. Reg. Min. da Saúde - 10432300026 - IPI: ISENT0	6	R\$ 195,000	90262090	0%	R\$ 1.170,000	0,00%
2 VR060 - VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE AR COMPRIMIDO VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE AR COMPRIMIDO - VR060 Válvula redutora para rede canalizada de Ar Comprimido, corpo em metal cromado (zamak), manômetro de pressão com escala de 0 a 10 Kgf/cm², conexões de entrada e saída fabricadas em latão no padrão ABNT, reduz a pressão da rede conforme a necessidade, indispensável para utilização de Respiradores e Aparelhos de Anestesia. Reg. Min. da Saúde - 10432300026 - IPI: ISENT0	6	R\$ 217,000	90262090	0%	R\$ 1.302,000	0,00%
3 UD111 - CONJUNTO UMIDIF TAM E POR NYLON FRAS PVC OXIG ADULTO CONJ. DE UMIDIFICAÇÃO DE O² C/ FRASCO DE 250 ML (ADULTO) - UD111 Umificador composto de tampa e porca em nylon injetado, rosca no padrão ABNT, frasco de 250 ml em PVC com nível máximo e mínimo, extensão em PVC cristal atóxico de 1,20 Mts c/ conectores e máscara em PVC leitoso no tamanho adulto. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300011	8	R\$ 19,050	90192020	0%	R\$ 152,400	1,30%
4 AR210 - ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA POLIC 400 ML P/ OXIGENIO ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA DE O² - AR210 Aspirador de O² tipo venture c/ tampa de nylon injetado na cor padrão do gás (verde), conforme norma ABNT, com inserto em metal cromado, botão de controle de aspiração e frasco coletor em policarbonato com rosca, graduado 400ml. Reg. Min. da Saúde - 10432300006	3	R\$ 130,000	90192010	0%	R\$ 390,000	1,30%
5 AR220 - ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA POLIC 400 ML P/ AR COMPRIMIDO ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA DE AR - AR220 Aspirador de Ar Comprimido tipo venture c/ tampa de nylon injetado na cor padrão do gás (amarelo), conforme norma ABNT, com inserto em metal cromado, botão de controle de aspiração e frasco coletor em policarbonato com rosca, graduado 400ml. Reg. Min. da Saúde - 10432300006	3	R\$ 172,420	90192010	0%	R\$ 517,260	1,30%
6 NB110 - NEBULIZADOR P/ UTI POLICARBONATO 500 ML P/ OXIGENIO NEBULIZADOR P/ UTI DE O² - NB110 Tampa, conexões e haste injetados em Nylon com fibra, frasco de policarbonato graduado 500ml, com conexão para Oxigênio, conforme norma ABNT. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300013	3	R\$ 108,000	90192020	0%	R\$ 324,000	1,30%
7 DT112 - MÁSCARA DE OXIGÊNIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO PEDIÁTRICO MÁSCARA DE OXIGÊNIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO INFANTIL - DT112 A máscara para traqueostomia infantil é utilizada nos processos de oxigenoterapia com objetivo de auxiliar na administração de pacientes traqueostomizados auxiliando a oxigenoterapia / umidificação. Fabricada em PVC (Cloro de polivinila) com conector de 22 mm giratório facilitando o movimento e fixação elástica ajustável. Nº R.M. Saúde 10296900183	10	R\$ 13,140	90192010	0%	R\$ 131,400	0,00%
8 MC101 - MÁSCARA P/ INALAÇÃO E UMIDIFICAÇÃO ADULTO MÁSCARA P/ INALAÇÃO E UMIDIFICAÇÃO EM PVC - TAM. ADULTO (MC101) Máscara em pvc leitoso no tamanho adulto aplicada em micronebulizadores e conjuntos de umidificação. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300017 Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300011	30	R\$ 5,000	90192010	0%	R\$ 150,000	1,30%



M Gmail

Pesquisar e-mail



Escrever

Mail

Caixa de entrada

Chat

Com estrela

Adiados

Meet

Enviados

Rascunhos

Compras

Mais

Marcadores

Agradeço por informar o aceite da documentação;

Conforme contato, o conjunto para nebulização com a máscara de traqueostomia, precisaria ser desmembrad

4	CONJ PARA NEBULIZAÇÃO TRAQUEOS OXIGENIO ADULTO	3	R\$ 254,878	R\$ 764,634
---	--	---	-------------	-------------

Item 4 da proposta anterior, foi substituído por itens 11, 12 e 13 (TC302 + NB110 + DT111)

Novo total do pedido R\$5.591,40

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL (001)

AGÊNCIA: 300-X OU 0300

CONTA CORRENTE: 106398-7

UNITEC IND. COM. AP. HOSP. LTDA.

CNPJ: 50.328.590/0001-54

Chave pix: 50.328.590/0001-54

Valor para depósito: R\$ 5.591,40

Após efetuar o depósito favor enviar o comprovante por e-mail ou whatsapp (11) 97364-8404.

...

[Mensagem cortada] A mensagem completa não está disponível off-line

Unitec Indústria e Comércio Aparelhos Hospitalares Ltda

CPNJ 50.328.590/0001-54 IE 110.706.078.116
Av Eng. Armando Arruda Pereira, 1293 - Jabaquara - 04309-010 - São Paulo - SP
Tel: (11) 5011-9291 Site: <http://unitec-hospitalar.com.br/>



Orçamento Nº
214517

Cliente: 20345 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPNJ 52.343.829/0001-90 IE ISENTO
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO - MIGUELOPOLIS - SP - 14530-000
E-mail(s): santacasamiguelopoliscompras@gmail.com -
Telefone(s): 16 3835-6700 -

Vendedor: Bruno Thomaz
Forma de Parcelamento: A COMBINAR
Forma de Pagamento: Dinheiro

E-mail:

Emissão: 31/10/2025

Validade: 11/11/2025

Itens	Qtd	VL. Unit	NCM	Desc	Total	IPI
1 VR050 - VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE OXIGÊNIO VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE OXIGÊNIO - VR050 Válvula redutora para rede canalizada de Oxigênio, corpo em metal cromado (zamak), manômetro de pressão com escala de 0 a 10 Kgf/cm², conexões de entrada e saída fabricadas em latão no padrão ABNT, reduz a pressão da rede conforme a necessidade, indispensável para utilização de Respiradores e Aparelhos de Anestesia. Reg. Min. da Saúde - 10432300026 - IPI: ISENTO	10	R\$ 195,000	90262090	0%	R\$ 1.950,000	0,00%
2 VR060 - VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE AR COMPRIMIDO VALVULA REDUTORA ECO PARA REDE CANALIZADA DE AR COMPRIMIDO - VR060 Válvula redutora para rede canalizada de Ar Comprimido, corpo em metal cromado (zamak), manômetro de pressão com escala de 0 a 10 Kgf/cm², conexões de entrada e saída fabricadas em latão no padrão ABNT, reduz a pressão da rede conforme a necessidade, indispensável para utilização de Respiradores e Aparelhos de Anestesia. Reg. Min. da Saúde - 10432300026 - IPI: ISENTO	10	R\$ 217,000	90262090	0%	R\$ 2.170,000	0,00%
3 UD111 - CONJUNTO UMIDIF TAM E POR NYLON FRAS PVC OXIG ADULTO CONJ. DE UMIDIFICAÇÃO DE O² C/ FRASCO DE 250 ML (ADULTO) - UD111 Umificador composto de tampa e porca em nylon injetado, rosca no padrão ABNT, frasco de 250 ml em PVC com nível máximo e mínimo, extensão em PVC cristal atóxico de 1,20 Mts c/ conectores e máscara em PVC leitoso no tamanho adulto. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300011	20	R\$ 19,050	90192020	0%	R\$ 381,000	1,30%
4 NF311 - CONJUNTO P/ NEBUL CONT FRIO TRAQ SILICONE P/ OXIG ADULTO CONJ. NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA O² C/ TRAQUEIA SILICONE (ADULTO) - NF311 Tampa haste e conexões fabricadas em Nylon com fibra, frasco de policarbonato 500ml, traquéia de silicone c/ 1,20 mts com cotovelo 22 mm ext. X 18 mm ext. e máscara facial adulto em PVC. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300019	10	R\$ 254,000	90192020	0%	R\$ 2.540,000	1,30%
5 AR210 - ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA POLIC 400 ML P/ OXIGENIO ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA DE O² - AR210 Aspirador de O² tipo venture c/ tampa de nylon injetado na cor padrão do gás (verde), conforme norma ABNT, com inserto em metal cromado, botão de controle de aspiração e frasco coletor em policarbonato com rosca, graduado 400ml. Reg. Min. da Saúde - 10432300006	2	R\$ 130,000	90192010	0%	R\$ 260,000	1,30%
6 AR220 - ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA POLIC 400 ML P/ AR COMPRIMIDO ASPIRADOR P/ REDE CANALIZADA DE AR - AR220 Aspirador de Ar Comprimido tipo venture c/ tampa de nylon injetado na cor padrão do gás (amarelo), conforme norma ABNT, com inserto em metal cromado, botão de controle de aspiração e frasco coletor em policarbonato com rosca, graduado 400ml. Reg. Min. da Saúde - 10432300006	2	R\$ 172,420	90192010	0%	R\$ 344,840	1,30%
7 DT112 - MÁSCARA DE OXIGÊNIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO PEDIÁTRICO MÁSCARA DE OXIGÊNIO TRAQUEOSTOMIA COM CONECTOR P/ TUBO INFANTIL - DT112 A máscara para traqueostomia infantil é utilizada nos processos de oxigenoterapia com objetivo de auxiliar na administração de pacientes traqueostomizados auxiliando a oxigenoterapia / umidificação. Fabricada em PVC (Cloro de polivinila) com conector de 22 mm giratório facilitando o movimento e fixação elástica ajustável. Nº R.M. Saúde 10296900183	20	R\$ 13,140	90192010	0%	R\$ 262,800	0,00%
8 MC101 - MASCARA P/ INALAÇÃO E UMIDIFICAÇÃO ADULTO MÁSCARA P/ INALAÇÃO E UMIDIFICAÇÃO EM PVC - TAM. ADULTO (MC101) Máscara em pvc leitoso no tamanho adulto aplicada em micronebulizadores e conjuntos de umidificação. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300017 Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300011	40	R\$ 5,000	90192010	0%	R\$ 200,000	1,30%

9	MC003 - MASCARA FLEXÍVEL P/ INALAÇÃO C/ ENTRADA INFERIOR INFANTIL	20	R\$ 10,980	90192010	0%	R\$ 219,600	1,30%
	MASCARA FLEXÍVEL P/ INALAÇÃO ENTRADA INFERIOR - TAM. INFANTIL (MC003) Máscara em pvc no tamanho infantil aplicada em micronebulizadores e conjuntos de umidificação. Nº do Reg. Ministério da Saúde 10432300017						
10	RC629 - CONECTOR "Y" POLICARBONATO 180° 22 X 22 X 22mm C/ FURO C/ 2 TAMPAS + L DO Y	4	R\$ 59,000	90192010	0%	R\$ 236,000	1,30%
	CONECTOR "Y" POLICARBONATO 180° 22 X 22 X 22 MM C/ FURO C/ 2 TAMPAS + L DO Y - RC629 Reg. Min. da Saúde - 10432300007						
11	TC306 - TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 22MM COMPRIMENTO 2,0 M	4	R\$ 216,100	90192010	0%	R\$ 864,400	1,30%
	TRAQUEIA CORRUGADA SILICONE 2,0 M ADULTO - TC306 Reg. Min. da Saúde - 10432300007						

Transportadora:

Frete por conta do : Emitente

Valor do Frete: R\$ 0,00

Total dos Produtos(s):	R\$ 9.428,640
Total do Desconto:	R\$ 0,004
Total IPI:	R\$ 65,590
Total Geral:	R\$ 9.494,230

Informações Importantes:

*** REF. AO ITEM 01 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: VR050

*** REF. AO ITEM 02 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: VR060

*** REF. AO ITEM 03 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: UD111

*** REF. AO ITEM 04 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: NF311

*** REF. AO ITEM 05 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: AR210

*** REF. AO ITEM 06 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: AR220

*** REF. AO ITEM 07 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: DT112

*** REF. AO ITEM 08 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: MC101

*** REF. AO ITEM 09 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: MC003

*** REF. AO ITEM 10 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: RC629

*** REF. AO ITEM 11 DA COTAÇÃO ENVIADA ESTAMOS ORÇANDO: TC306

RG 040-00

CERTIFICAÇÕES: ISO 9001 // ISO 13485 // BPF: ISENT0 (DOU-Resolução 15/03/2014-RDC Nº 15-"Art. 24/§2º)

FORMA DE PAGAMENTO: A COMBINAR

PAGAMENTO: BOLETO BANCÁRIO (Mediante aprovação cadastral)

PEDIDO MÍNIMO: R\$ 500,00

PRAZO DE ENVIO: 03/05 DIAS ÚTEIS

VALIDADE DA PROPOSTA: (Após vencimento solicitar atualização)

GARANTIA: 01 ano p/ defeito de fabricação p/ produtos // 04 meses para acessórios/partes e peças fabricadas em látex

IMPOSTOS: IPI (Incluso no valor total do orçamento) ICMS (Conf. alíquota do estado) SUFRAMA (Conf. a área de atuação)

FRETE: CIF (Considerar frete CIF para aprovação total da proposta).

MARCA DO PRODUTO: UNITEC (Fabricação própria) / INSTALAÇÃO: Por conta do cliente / ASSIT. TÉCNICA: UNITEC / SP
UTILIZAÇÃO DO PRODUTO: Somente deverão ser manipulados por pessoas devidamente habilitadas

LICITAÇÃO PÚBLICA: Quando destinados a licitação / registro de preço c/ validade acima de 30 dias solicitar atualização

DEVOLUÇÃO DO PRODUTO: Não é aceita para produtos customizados (especiais) fabricados conforme aprovação do cliente.
(Produtos baixa rotatividade e adquiridos a mais de 30 dias também não serão aceitos)

ANÁLISE CRÍTICA REFERENTE AO ORÇAMENTO _____ BRUNO THOMAZ

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 50.328.590/0001-54 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 15/06/1982
NOME EMPRESARIAL UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) UNITEC			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 32.50-7-01 - Fabricação de instrumentos não-eletrônicos e utensílios para uso médico, cirúrgico, odontológico e de laboratório			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 26.51-5-00 - Fabricação de aparelhos e equipamentos de medida, teste e controle 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV ENG ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA	NÚMERO 1291	COMPLEMENTO ANEXO N 1293 DA AV ENG FUNDOSRUA CONDURU 10	
CEP 04.309-010	BAIRRO/DISTRITO JABAQUARA	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO UNITEC@UNITEC-HOSPITALAR.COM.BR		TELEFONE (11) 5011-9291	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 18/09/2025 às 13:21:24 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GRUPO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA I CAPITAL

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-325-000150-1-6

DATA DE VALIDADE: 29/09/2026

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO:

SUBGRUPO:

AGRUPAMENTO:

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:

OBJETO LICENCIADO:

024.00114761/2025-27

FABRIL

INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE

3250-7/01 FABRICAÇÃO DE INSTRUMENTOS NÃO ELETRÔNICOS E UTENSÍLIOS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, ODONTOLÓGICO E DE LABORATÓRIO

ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 07/08/2025

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: UNITEC

CNPJ / CPF: 50.328.590/0001-54

LOGRADOURO: Avenida ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA

NÚMERO: 1293

COMPLEMENTO:

BAIRRO: VILA GUARANI

MUNICÍPIO: SÃO PAULO

CEP: 04309-010

UF: SP

PÁGINA DA WEB: WWW.UNITEC-HOSPITALAR.COM.BR

RESPONSÁVEL LEGAL: DIRCE ALVES SALGUEIRO

CPF: 08241603800

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 0

CONSELHO REGIONAL: N/A

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: GUILHERME SALGUEIRO CHAMI

CPF: 43688208862

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 5071320906

CONSELHO REGIONAL: CREA

UF: SP

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

104323

Produtos para a saúde/correlatos

Número AFE

Descrição

Atividades Licenciadas

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 355030890-325-000150-1-6

DATA DE VALIDADE: 29/09/2026

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

PRODUTOS PARA SAÚDE

ARMAZENAR EM DEPÓSITO FECHADO

EXPORTAR

FABRICAR

IMPORTAR PARA USO PRÓPRIO

TRANSPORTE PRÓPRIO

CATEGORIA:

ACESSÓRIOS

APARELHOS

EQUIPAMENTOS

INSTRUMENTOS

OUTROS PRODUTOS PARA SAÚDE

O(A) DIRETOR(A) DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SÃO PAULO

LOCAL

29/09/2025

DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1759174550560

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: <https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/>



Prefeitura da Cidade de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DAS PREFEITURAS REGIONAIS

Contribuinte

31005601124

Documento

017-0-01 AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO

Número

2017/02260-00

Nome do Proprietário

UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA

Data Publicação

31/01/2017

Endereço do Imóvel

Codlog

Endereço

02235-7

AV ENGO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA

Número

001293

Complemento/Bairro

VILA GUARANI

Sub.Pref.

JA

CEP

04309-010

Zona de Uso

Categoria de uso

NR1

Descrição

O SUPERVISOR DE USO DO SOLO E LICENCIAMENTO - PR-JA EXPEDE O PRESENTE
AUTO DE LICENCA DE FUNCIONAMENTO.

USO DO IMÓVEL:

- USOS NAO RESIDENCIAIS COMPATIVIEIS. - IND-1A - FABRICACAO DE
EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES, INSTRUMENTOS DE PRECISAO E OPTICOS,
EQUIP. PARA AUTOMACAO INDUSTRIAL, CRONOMETROS E RELOGIOS..

ESTABELECIMENTO: UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES
LTDA, C.C.M.: 87513501, C.N.P.J.: 50.328.590/0001-54, ATIVIDADE(S):
FAB.EQUI.INSTRUM.MEDICO-HOSPITALARES, INSTR.PRECISAO E OPTICOS

INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

UNITEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ <MF> n.º 50.328.590/0001-54

NIRE N.º 35.201.867.469

Por este instrumento particular e na melhor forma de direito:

DIRCE ALVES SALGUEIRO, nascida em 18/05/52, brasileira, viúva, empresária, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 11.058.122-2 SSP/SP e CPF <MF> n.º 082.416.038-00, residente e domiciliado na Rua Cyrillo Pelosini, n.º 1450 – Royal Park – CEP: 09844-210, em São Bernardo do Campo/SP; e

DE CUJUS ARCENIO ALVES SALGUEIRO, cujo inventário processo n.º 1003882-56.2014.8.26.0003 tramitou perante a 3ª Vara de Família e Sucessões de São Paulo, com partilha homologada em 16/01/2018, determinando o ingresso dos herdeiros na sociedade, a seguir qualificados:

- Viúva meeira e inventariante **DIRCE ALVES SALGUEIRO**, já qualificada;
- Herdeira e sucessora **ANA PAULA ALVES SALGUEIRO PINHEIRO**, nascida em 25/01/1971, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, fisioterapeuta, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 13.073.097-X SSP/SP e CPF <MF> n.º 127.247.278-78, residente e domiciliada na Rua Jansen, n.º 48 – Jardim Vila Mariana – CEP: 04115-070, em São Paulo/SP;
- Herdeiro e sucessor **CRISTIANO ALVES SALGUEIRO**, nascido em 03/11/1979, brasileiro, solteiro, publicitário, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 29.637.808-2 SSP/SP e CPF <MF> n.º 285.381.778-42, residente e domiciliado Rua Cyrillo Pelosini, n.º 1450 – Royal Park – CEP: 09844-210, em São Bernardo do Campo/SP;
- Herdeira e sucessora **MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI**, nascida em 04/05/1972, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, empresária, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 13.073.932-7 SSP/SP e CPF <MF> n.º 143.853.018-83, residente e domiciliada na Rua Bela Vista, n.º 632 – Jardim Represa – CEP: 09843-120, em São Bernardo do Campo/SP; e
- Herdeiro e sucessor **MARCIO PAULO ALVES SALGUEIRO**, nascido em 29/12/1974, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, industrial, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 25.116.111-0 SSP/SP e CPF <MF> n.º 151.831.868-12, residente e domiciliado na Avenida São Venceslau, 324, Vila Guarani - CEP: 04316-070 em São Paulo/SP.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada **UNITEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA**, com sede e domicílio na Av. Eng.º Armando de Arruda Pereira, n.º 1293 – Vila Guarani – CEP: 04309-010, em São Paulo/SP, com contrato social devidamente registrado na JUCESP sob o NIRE 35.201.867.469 em sessão de 15/06/1982 e último arquivamento registrado sob o n.º 072.840/09-2 em sessão de 26/02/2009, inscrita no C.N.P.J. sob n.º 50.328.590/0001-54, resolvem assim alterar, o referido contrato social de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

I – DA DISTRIBUIÇÃO DAS QUOTAS E ADMISSÃO DE SÓCIOS POR HOMOLOGAÇÃO DE AUTOS DE INVENTÁRIO

CLÁUSULA PRIMEIRA

Transfere-se a totalidade das quotas de capital, ou seja, 29.250 (vinte e nove mil, duzentas e cinquenta) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada quota, totalizando R\$ 29.250,00 (vinte e nove mil duzentos e cinquenta reais), de **ARCENIO ALVES SALGUEIRO**, em razão da homologação dos autos de inventário, processo n.º 1003882562014.8.26.0003 que tramitou perante a 3ª Vara da Família e Sucessões do Foro Regional do Jabaquara, conforme partilha de fls. 354/378 e sentença fls. 450 de 16/01/2018, da seguinte forma:

1. À viúva meeira e sócia remanescente **DIRCE ALVES SALGUEIRO**, já qualificada no preâmbulo, recebe seu quinhão na partilha, relacionado às quotas na sociedade, de 14.625 (quatorze mil, seiscentas e vinte e cinco quotas) quotas, no valor de R\$ 14.625,00 (quatorze mil, seiscentos e vinte e cinco reais), conforme folha 364 dos autos;
2. À herdeira **ANA PAULA ALVES SALGUEIRO PINHEIRO**, já qualificada no preâmbulo, ora admitida na sociedade, recebe seu quinhão na partilha, relacionado às quotas na sociedade, de R\$ 3.656,25 (três mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), conforme folha 367 dos autos. a sócia ora admitida, integraliza neste ato R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos), consolidando seu valor total de participação na sociedade em R\$ 3.657,00 (três mil, seiscentos e cinquenta e sete reais) em moeda corrente nacional, dividido em 3.657 (três mil, seiscentos e cinquenta e sete) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real);
3. Ao herdeiro **CRISTIANO ALVES SALGUEIRO**, já qualificado no preâmbulo, ora admitido na sociedade, recebe seu quinhão na partilha, relacionado às quotas na sociedade, de R\$ 3.656,25 (três mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), conforme folha 376 dos autos, o sócio ora admitido, integraliza neste ato R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos), consolidando seu valor total de participação na sociedade em R\$ 3.657,00 (três mil, seiscentos e cinquenta e sete reais) em moeda corrente nacional, dividido em 3.657 (três mil, seiscentos e cinquenta e sete) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real).
4. À herdeira **MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI**, já qualificada no preâmbulo, ora admitida na sociedade, recebe seu quinhão na partilha,

relacionado às quotas na sociedade, de R\$ 3.656,25 (três mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), conforme folha 373 dos autos, a sócia ora admitida, integraliza neste ato R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos), consolidando seu valor total de participação na sociedade em R\$ 3.657,00 (três mil, seiscentos e cinquenta e sete reais) em moeda corrente nacional, dividido em 3.657 (três mil, seiscentas e cinquenta e sete) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real);

5. Ao herdeiro **MARCIO PAULO ALVES SALGUEIRO**, já qualificado no preâmbulo, ora admitido na sociedade, recebe seu quinhão na partilha, relacionado às quotas na sociedade, de R\$ 3.656,25 (três mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), conforme folha 370 dos autos, o sócio ora admitido, integraliza neste ato R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos), consolidando seu valor total de participação na sociedade em R\$ 3.657,00 (três mil, seiscentos e cinquenta e sete reais) em moeda corrente nacional, dividido em 3.657 (três mil, seiscentas e cinquenta e sete) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real).

II - DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA SEGUNDA

Em virtude da integralização de R\$ 3,00 (três reais) conforme cláusula anterior, a sociedade umenta seu capital social de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) para R\$ 45.003,00 (quarenta e cinco mil e três reais) em moeda corrente nacional, divididos em 45.003 (quarenta e cinco mil e três) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma.

III - DO QUADRO SOCIETÁRIO

CLÁUSULA TERCEIRA

Em virtude das alterações conforme cláusulas anteriores, o capital social da empresa na importância de R\$ 45.003,00 (quarenta e cinco mil e três reais) subscrito e integralizado em moeda corrente nacional, dividido em 45.003 (quarenta e cinco mil e três) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, fica distribuído entre os sócios como segue:

Quadro da distribuição do capital social conforme acima:

Sócio	Capital social anterior	Capital adquirido neste ato	Capital integralizado neste ato	Total R\$	Quotas	Percentual
Dirce A. Salgueiro	R\$ 15.750,00	R\$ 14.625,00	-----	R\$ 30.375,00	30.375	67,495%
Ana Paula A. S. Pinheiro	-----	R\$ 3.656,25	R\$ 0,75	R\$ 3.657,00	3.657	8,126%
Cristiano A. Salgueiro	-----	R\$ 3.656,25	R\$ 0,75	R\$ 3.657,00	3.657	8,126%
Marcia C. S. Chami	-----	R\$ 3.656,25	R\$ 0,75	R\$ 3.657,00	3.657	8,126%
Marcio P. A. Salgueiro	-----	R\$ 3.656,25	R\$ 0,75	R\$ 3.657,00	3.657	8,126%
Total	R\$ 15.750,00	R\$ 29.250,00	R\$ 3,00	R\$ 45.003,00	45.003	100%

Parágrafo Único: De conformidade com o artigo 1.052, da Lei 10.406/02, a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

IV - DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE

CLÁUSULA QUARTA

A administração da sociedade será exercida e representada em todos os seus atos com assinatura individual pelas sócias **DIRCE ALVES SALGUEIRO, e MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI** que ficam investidas, como sócias administradoras de todos os poderes para que se realizem os fins e objetivos sociais, contratar operações financeiras, podendo nomear procurador este por prazo de até 2 anos

Parágrafo Único: A movimentação de contas bancárias em nome da sociedade será feita com assinatura individual por qualquer das sócias administradoras **DIRCE ALVES SALGUEIRO ou MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI**.

CLÁUSULA QUINTA

As sócias administradoras declaram, sob as penas da Lei, de conformidade com o artigo 1.011 § 1º da lei 10.406/2002, não estarem incurso nos crimes previstos no item III do artigo 38 da Lei 4.726, de 13/07/64. Que lhes impeçam o exercício do cargo.

CLÁUSULA SEXTA

As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião devendo ser convocada pelas sócias administradoras e o anúncio de convocação para reunião será transmitido por correspondência eletrônica e confirmação de recebimento e Carta Registrada com **AR AVISO DE RECEBIMENTO** com antecedência de 8 (oito) dias de sua realização - Dispensam-se estas formalidades de convocação quando todos os sócios declararem por escrito estarem cientes do conteúdo da mesma.

V - DA CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA SETIMA

À vista da modificação ora ajustada, e para total adequação a lei 10.406/02, consolida-se o presente contrato social, de acordo com a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

**UNITEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS
HOSPITALARES LTDA**

CNPJ <MF> n.º 50.328.590/0001-54

NIRE Nº 35.201.867.469

DIRCE ALVES SALGUEIRO, nascida em 18/05/1952, brasileira, viúva, empresária, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 11.058.122-2 SSP/SP e CPF <MF> n.º 082.416.038-00, residente e domiciliado na Rua Cyrillo Pelosini, n.º 1450 - Royal Park - CEP: 09844-210, em São Bernardo do Campo/SP;

ANA PAULA ALVES SALGUEIRO PINHEIRO, nascida em 25/01/1971, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, fisioterapeuta, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 13.073.097-X SSP/SP e CPF <MF> n.º 127.247.278-78, residente e domiciliada na Rua Jansen, n.º 48 - Jardim Vila Mariana - CEP: 04115-070, em São Paulo/SP;

CRISTIANO ALVES SALGUEIRO, nascido em 03/11/1979, brasileiro, maior, solteiro, publicitário, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 29.637.808-2 SSP/SP e CPF <MF> n.º 285.381.778-42, residente e domiciliado na Avenida Engenheiro Armando de Arruda Pereira, 1299, Jabaquara - CEP: 04309-010 em São Paulo/SP;

MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI, nascida em 04/05/1972, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, empresaria, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 13.073.932-7 SSP/SP e CPF <MF> n.º 143.853.018-83, residente e domiciliada na Rua Bela Vista, n.º 632 - Jardim Represa - CEP: 09843-120, em São Bernardo do Campo/SP; e

MARCIO PAULO ALVES SALGUEIRO, nascido em 29/12/1974, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, industrial, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 25.116.111-0 SSP/SP e CPF <MF> n.º 151.831.868-12, residente e domiciliado na Avenida São Venceslau, 324, Vila Guarani - CEP: 04316-070 em São Paulo/SP.

CLÁUSULA PRIMEIRA

A sociedade gira sob a denominação empresarial **UNITEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA**, tem sede na Av. Eng.º Armando de Arruda Pereira, n.º 1293 - Vila Guarani - CEP: 04309-010, em São Paulo/SP, iniciou suas atividades em sessão de 15/06/1982 conforme registro na JUCESP NIRE nº 35.201.867.469, CNPJ nº 50.328.590/0001-54, é último arquivamento registrado sob o nº 072.840/09-2 em sessão de 26/02/2009, com prazo de duração por tempo indeterminado, podendo a qualquer tempo, abrir ou fechar filial, mediante alteração contratual específica.

CLÁUSULA SEGUNDA

A sociedade tem por objetivo social a indústria, comércio, importação e exportação de aparelhos hospitalares em geral.

CLÁUSULA TERCEIRA

O capital social da empresa na importância de R\$ 45.003,00 (quarenta e cinco mil e três reais) subscrito e integralizado em moeda corrente nacional, dividido em 45.003 (quarenta e cinco mil e três) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, é distribuído entre os sócios como segue:

Dirce Alves Salgueiro.....	30.375 quotas.....	R\$ 30.375,00.....	67,495%
Ana Paula A. Salgueiro Pinheiro.....	3.657 quotas.....	R\$ 3.657,00.....	8,126%
Cristiano Alves Salgueiro.....	3.657 quotas.....	R\$ 3.657,00.....	8,126%
Marcia Cristine Salgueiro Chami.....	3.657 quotas.....	R\$ 3.657,00.....	8,126%
Marcio Paulo Alves Salgueiro.....	3.657 quotas.....	R\$ 3.657,00.....	8,126%
Total.....	45.003 quotas.....	R\$ 45.003,00.....	100%

Parágrafo Único: De conformidade com o artigo 1.052, da Lei 10.406/02, a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA QUARTA

As quotas são indivisíveis em relação à sociedade a qual não reconhecerá mais que um titular para cada quota. Cada quota terá direito a um voto nas deliberações sociais.

CLÁUSULA QUINTA

Os lucros acumulados ou lucros do período apurado pelo Balanço Patrimonial/Balancete poderão ser distribuídos aos sócios, periodicamente, total ou parcialmente, por deliberação dos sócios, pelos votos correspondentes a, no mínimo, três quartos do capital social, observada a legislação tributária vigente. A distribuição de forma desproporcional ao capital social, dependerá, igualmente, de deliberação dos sócios, pelos votos correspondentes a, no mínimo, três quartos do capital social.

Parágrafo Único: Os sócios ficam obrigados à reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título, quando tais lucros ou quantias se distribuírem com prejuízo do capital.

CLÁUSULA SEXTA

A administração da sociedade será exercida e representada em todos os seus atos com assinatura individual pelas sócias **DIRCE ALVES SALGUEIRO**, e **MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI** que ficam investidas, como sócias administradoras de todos os poderes para que se realizem os fins e objetivos sociais, contratar operações financeiras, podendo nomear procurador este por prazo de até 2 anos.

Parágrafo Único A movimentação de contas bancárias em nome da sociedade será feita com assinatura individual por qualquer das sócias administradoras **DIRCE ALVES SALGUEIRO** ou **MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI**.

CLÁUSULA SETIMA

As sócias administradoras tem direito a um pró-labore mensal fixado de comum acordo respeitando as normas fiscais vigentes que será contabilizado como despesas da empresa.

CLÁUSULA OITAVA

É vedado as administradoras fazerem uso da empresa na prestação de garantia, fiança, aval ou qualquer outro título de favor, em negócios alheios ao objeto social, e responde solidariamente perante a sociedade e terceiros prejudicados, por culpa no desempenho de suas funções.

CLÁUSULA NONA

O exercício social coincidirá com o ano civil, portanto, anualmente em 31 de dezembro, serão levantados o balanço patrimonial e as demonstrações contábeis com base na escrituração mercantil e os lucros apurados terão o destino determinado pelos sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA

No primeiro quadrimestre seguinte ao término de cada exercício social o administrador é obrigado a prestar aos sócios, contas justificadas de sua administração, relativamente ao exercício social anterior, apresentando-lhes o inventário, bem como o balanço patrimonial e o de resultado econômico.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

Somente os sócios têm poderes para deliberar sobre:

- a) a aprovação das contas da administração;
- b) a designação, destituição e remuneração de administradores;
- c) a modificação do contrato social;
- d) a incorporação, fusão e dissolução da sociedade, ou cessação do estado de liquidação;
- e) a nomeação e destituição de liquidantes e o julgamento de suas contas, e ainda,
- f) o pedido de recuperação judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

As deliberações dos sócios serão sempre tomadas para os assuntos definidos na cláusula décima primeira pelos votos correspondentes a, no mínimo, três quartos do capital social. Quaisquer outros assuntos que necessitem a deliberação dos sócios, e não estejam regulados em outras cláusulas deste Contrato Social, as deliberações dos sócios serão também tomadas pelos votos correspondentes a, no mínimo, três quartos do capital social.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião devendo ser convocada pelas sócias administradoras e o anúncio de convocação para reunião será transmitido por correspondência eletrônica e confirmação de recebimento e carta registrada com AR AVISO DE RECEBIMENTO com antecedência de 8 (oito) dias de sua realização - Dispensam-se estas formalidades de convocação quando todos os sócios declararem por escrito estarem cientes do conteúdo da mesma.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

Tornar-se-á dispensável a reunião quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria objeto da pauta da convocação, e realizada a reunião ou não, todos os atos deverão ser lavrados no livro de atas de reuniões que será apresentada ao órgão público competente para arquivamento e averbação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

O sócio que desejar retirar-se da sociedade ou ceder suas quotas deverá comunicar aos demais, por escrito, com prazo mínimo de 90 (noventa) dias, garantindo aos sócios remanescentes o direito de preferência na aquisição das mesmas, e não havendo no prazo previsto o direito de preferência tem o sócio cedente a liberdade de transferi-las a terceiros, nos mesmos termos e condições da proposta apresentada aos sócios. No caso de alteração dos termos e condições da proposta de terceiro, novo prazo de direito de preferência deve ser concedido aos sócios em estrita conformidade com o disposto nesta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

O falecimento de qualquer dos quotistas não dissolverá a sociedade que poderá continuar com os herdeiros do *de cujus*, salvo se os sócios remanescentes optarem pela dissolução da sociedade, segundo o quórum de deliberação previsto na cláusula décima segunda.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA

Enquanto não concluído o processo de inventário, do sócio cujo passamento tenha ocorrido, incumbirá ao inventariante a representação ativa e passiva dos interessados perante a sociedade. Através do inventariante, os herdeiros poderão retirar-se da sociedade nos casos previstos em lei ou neste Contrato Social.

CLÁUSULA DECIMA OITAVA

O sócio que pôr em risco a continuidade da sociedade, declarado falido, que tenha utilizado suas cotas para pagamento de credor particular ou praticar atos graves que configure justa causa, pode ser excluído da sociedade pelos sócios que representem, no mínimo, três quartos do capital social. O sócio excluído através de reunião especialmente convocada para esse fim, tem direito ao exercício de defesa por qualquer meio admitido em direito.

CLÁUSULA DECIMA NONA

Os haveres, no caso de retirada, morte, exclusão de sócio ou na dissolução da sociedade, serão apurados em balanço patrimonial contábil, especialmente levantado na data do evento que lhe serão pagos em, pelo menos, 24 (vinte e quatro) parcelas mensais e sucessivas, e atualizadas, vencendo-se a primeira, trinta dias após a apuração do valor.

CLÁUSULA VIGESIMA

A retirada, exclusão ou morte do sócio, não o exime, ou a seus herdeiros, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada o ato da sociedade.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMEIRA

As sócias e o administradoras, declaram, sob as penas da Lei, de conformidade com o artigo 1.011 § 1º da lei 10.406/2002, não estarem incurso nos crimes previstos no item III do artigo 38 da Lei 4.726, de 13/07/64. Que lhes impeçam o exercício do cargo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

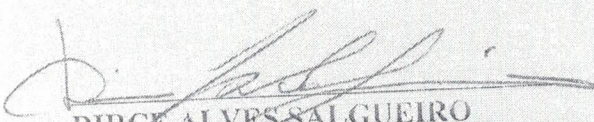
Os casos omissos serão tratados pelo que regula o Capítulo I, subtítulo II do Livro II da Lei 10.406/02.

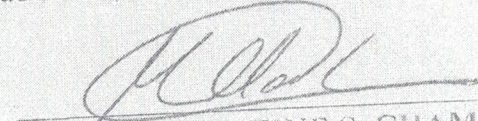
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

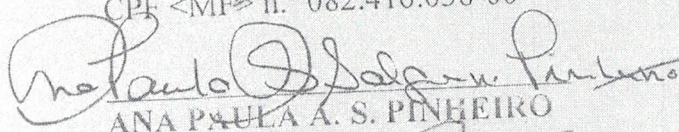
As partes, de comum acordo, elegem o Foro da Comarca de São Paulo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa emergir deste instrumento.

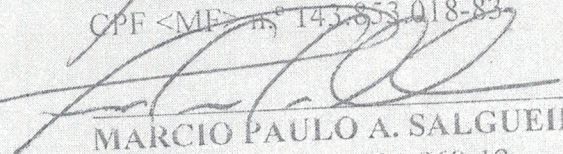
E por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente, emitido em 03 (três) vias de igual forma e teor na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo para que produza os efeitos legais.

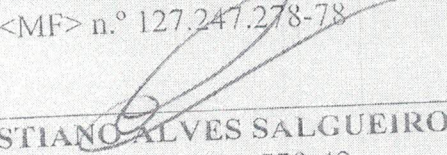
São Paulo, 01 de junho de 2020


DIRCE ALVES SALGUEIRO
CPF <MF> n.º 082.416.038-00

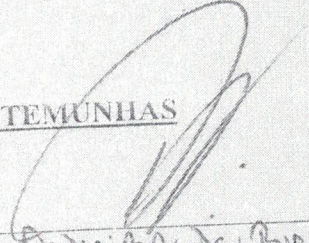

MARCIA CRISTINE S. CHAMI
CPF <MF> n.º 143.853.018-83

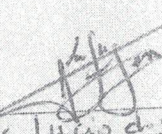

ANA PAULA A. S. PINHEIRO
CPF <MF> n.º 127.247.278-78

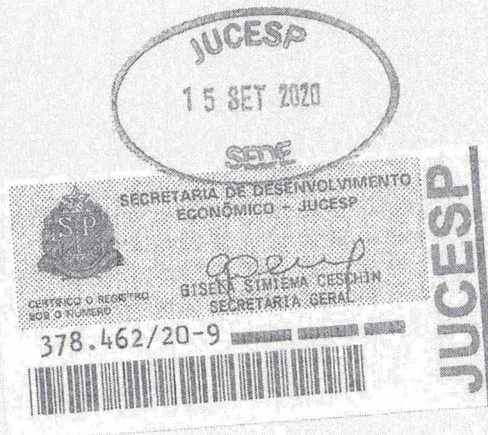

MARCIO PAULO A. SALGUEIRO
CPF <MF> n.º 151.831.868-12


CRISTIANO ALVES SALGUEIRO
CPF <MF> n.º 285.381.778-42

TESTEMUNHAS


Nome: RODRIGO DE BRITO
CPF: 176.209.318-99


Nome: ALEX LUCIO DOS SANTOS MAIA
CPF: 157.506.333-70



JUCESP
27 04 20



JUCESP PROTOCOLO
0.731.082/23-0



INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

UNITEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ <MF> n.º 50.328.590/0001-54

NIRE Nº 35.201.867.469

Por este instrumento particular e na melhor forma de direito:

DIRCE ALVES SALGUEIRO, nascida em 18/05/1952, brasileira, viúva, empresária, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 11.058.122-2 SSP/SP e CPF <MF> n.º 082.416.038-00, residente e domiciliado na Rua Cyrillo Pelosini, n.º 1450 – Royal Park – CEP: 09844-210, em São Bernardo do Campo/SP;

ANA PAULA ALVES SALGUEIRO PINHEIRO, nascida em 25/01/1971, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, fisioterapeuta, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 13.073.097-X SSP/SP e CPF <MF> n.º 127.247.278-78, residente e domiciliada na Rua Jansen, n.º 48 – Jardim Vila Mariana – CEP: 04115-070, em São Paulo/SP;

CRISTIANO ALVES SALGUEIRO, nascido em 03/11/1979, brasileiro, maior, solteiro, publicitário, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 29.637.808-2 SSP/SP e CPF <MF> n.º 285.381.778-42, residente e domiciliado na Avenida Engenheiro Armando de Arruda Pereira, 1299, Jabaquara – CEP: 04309-010 em São Paulo/SP;

MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI, nascida em 04/05/1972, brasileira, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, empresária, portadora da Cédula de Identidade R.G. n.º 13.073.932-7 SSP/SP e CPF <MF> n.º 143.853.018-83, residente e domiciliada na Rua Bela Vista, n.º 632 – Jardim Represa – CEP: 09843-120, em São Bernardo do Campo/SP; e

MARCIO PAULO ALVES SALGUEIRO, nascido em 29/12/1974, brasileiro, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, industrial, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 25.116.111-0 SSP/SP e CPF <MF> n.º 151.831.868-12, residente e domiciliado na Avenida São Venceslau, 324, Vila Guarani – CEP: 04316-070 em São Paulo/SP.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada **UNITEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA**, com sede e domicílio na Av. Eng.º Armando de Arruda Pereira, n.º 1293 – Vila Guarani – CEP: 04309-010, em São Paulo/SP, com contrato social devidamente registrado na JUCESP sob o NIRE 35.201.867.469 em sessão de 15/06/1982 e último arquivamento registrado sob o n.º 378.462/20-9 em sessão de 15/09/2020, inscrita no C.N.P.J. sob n.º 50.328.590/0001-54, resolvem assim alterar, o referido contrato social de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

JUCESP
27 08 23
I - DO QUÓRUM DELIBERATIVO

CLÁUSULA PRIMEIRA

Consoante com as cláusulas 11º e 12º do contrato social em vigor, as sócias e administradoras **DIRCE ALVES SALGUEIRO** e **MARCIA CRISTINE SALGUEIRO CHAMI**, com representação do capital social maior que $\frac{3}{4}$ (três quartos), assinam o presente instrumento de alteração contratual, haja vista que a matéria em questão e quórum de aprovação, estão de acordo com o instrumento de consolidação contratual registrado em sessão de 15/09/2020 sob o nº 378.462/20-9.

II - DO ENDEREÇO DA SEDE

CLÁUSULA SEGUNDA

A sociedade altera o endereço da sede que passa para a Avenida Engenheiro Armando de Arruda Pereira, 1293/1291, Fundos Rua Condura 10, CEP: 04309-010, Jabaquara em São Paulo/SP.

CLÁUSULA TERCEIRA

As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração, continuam em pleno vigor.

E por estarem, assim, justos e contratados, assinam o presente, emitido em 03 (três) vias de igual forma e teor para que produza os efeitos legais.

São Paulo, 30 de março de 2023


DIRCE ALVES SALGUEIRO
CPF <MF> n.º 082.416.038-00


MARCIA CRISTINE S. CHAMI
CPF <MF> n.º 143.853.018-83





B Dos Med Comercial
Telefones: (16) 2122-8526/(16) 99961-5955
E-mail: bdosmed@bdosmed.com.br

Orçamento

Dados gerais

Número	Responsável	Data	Validade da proposta	Status
B0007451	Oliveira	27/10/2025	Até 10 dias	Aguardando aprovação

Dados do cliente

Nome	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	52.343.829/0001-90
Contato de venda	Telefone
Rogério - Compras (santacasamiguelopoliscompras@gmail.com)	+55 (16) 3835-6700

Dados de entrega

Endereço	Responsável pelo frete
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CENTRO Miguelópolis-SP, Brasil CEP: 14530-000	Cliente

Observações

ENTREGA ATÉ 20 DIAS

Itens

Dica: Clique sob o nome do produto para ver a sua descrição.

Item	Código	Nome	Qtde	Prec. unit. (R\$)	Desc. (%)	Desc. (R\$)	Total (R\$)
001	P0000227	<u>Macronebulizador C/ Frasco 500ml Para Oxigenio</u>	10 PC	64,35	0,00	0,00	643,50
002	P0000337	<u>Traqueia Corrugada Silicone Autoclavavel 22x1200mm</u>	10 un	89,65	0,00	0,00	896,50
003	P0000238	<u>Mascara para Traqueostomia Adulto</u>	19 UNID	13,53	0,00	0,00	257,07
004	P0012181	<u>Micronebulizador para Circuito Respiratório</u>	10 PC	30,24	0,00	0,00	302,40
005	P0000363	<u>Válvula Reguladora de Pressão para Rede Oxigênio</u>	20 un	169,20	0,00	0,00	3.384,00
006	P0001331	<u>Máscara Facial com Coxim Inflável e Corpo Translúcido n° 4 - Adulto M</u>	40 UN	43,75	0,00	0,00	1.750,00
007	P0000757	<u>Máscara Facial com Coxim Inflável e Corpo Translúcido n° 0 - Neonatal</u>	40 UN	43,75	0,00	0,00	1.750,00
008	P0001328	<u>Máscara Facial com Coxim Inflável e Corpo Translúcido n° 1 - Infantil</u>	20 Un	43,75	0,00	0,00	875,00
Subtotal							R\$ 9.858,47
Valor do frete							R\$ 90,00
Impostos							R\$ 0,00
Total							R\$ 9.948,47

Método de pagamento

À Vista

Dados de pagamento



B Dos Med Comercial

Telefones: (16) 2122-8526/(16) 99961-5955

E-mail: bdosmed@bdosmed.com.br

Observações sobre o pagamento

DADOS DO FORNECEDOR

B Dosmed Comercio e Importação de Produtos Médicos Ltda

Rua Corifeu de Azevedo Marques, 361 – Jd. Itapuã

Cravinhos – SP

14140-000

CNPJ: 43.719.757/0001-42

IE: 279.066.149.113

16-99638 9290 / 2122 8526

oliveira@bdosmed.com.br

www.bdosmed.com.br

DADOS BANCÁRIOS

SICOOB (756)

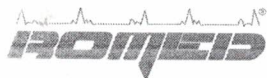
AG. 3214

C.c: 84.774-7

PIX: CNPJ: 43.719.757/0001-42

/ /
Data

Assinatura



Data: 27/10/2025 Hora: 11:34:59 Pagina: 1

ROMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS

RUA MAJOR VIEIRA, 130 - JARDIM LAMBRETA - COTIA - SP

06710-680 Email: vendas@romed.com.br

Tel: PABX 11-37181000

Cnpj: 13.644.713/0001-30 Insc Est: 278.116.940.117

Site: www.romed.com.br e-mail: vendas@romed.com.br

ORCAMENTO: 074996

DATA: 24/10/2025

PRAZO ENTREGA: 10

REPRESENTANTE: THALYTA GONCALVES

Validade deste orcamento: 10 dias

Imposto incluso - Pagamento Mediante Aprovacao de Cadastro
Faturamento Minimo R\$ 300 (Trezentos Reais) - Pedido Minimo R\$ 150 (Cento e Cinquenta Reais)
Garantia: 1 Ano para Equipamentos, 3 Meses para Acessorios, Vidros c/ Entrega
Pagto. a Vista - Material Sera Liberado Apos Credito Compensado em c/c

Razao social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Cnpj: 52343829000190

Inscricao estadual: ISENT0

Pagto:

28 - 35 BOLETO

Endereco: R JOSE JACOB DAUR 925

BAIRRO: CENTRO

CEP: 14530000 CIDADE: MIGUELOPOLIS

ESTADO: SP

FONE: 16 3835-6700 JULIANO

E-MAIL: comprasstacasamiguelopolis@gmail.com

TRANSPORTADORA:

TIPO: CIF

FONE:

RELACAO DE PRODUTOS:

Codigo	Descricao do Produto	Un	Qtde	Valor	Total	%	IPI
RO5017	MACRONEBULIZADOR 500 ML O2 ROMED	UN	10	55,10	551,00	1,30	7,16
RO4080	TRAQUEIA SILICONE 22X1200 MM ROMED	UN	10	124,30	1.243,00	1,30	16,16
RO1082	MASCARA TRAQUEOSTOMIA INFANTIL	UN	10	10,50	105,00	1,30	1,36
RO1081	MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UN	5	10,50	52,50	1,30	0,68
RO4994	NEBULIZADOR T P/ CIRCUITO C/ 2 EXTENSOES BICO/O2 R	UN	10	48,00	480,00	1,30	6,24
RO5006	VALVULA REG REDE OXIGENIO ROMED	UN	20	199,50	3.990,00	0,00	0,00
RO1083	MASCARA ALTA CONCENTRACAO ADULTO ROMED	UN	40	14,00	560,00	1,30	7,28
RO1084	MASCARA ALTA CONCENTRACAO INFANTIL ROMED	UN	30	14,00	420,00	1,30	5,46

Valor Frete: 0,00

IPI:

44,35

Valor Total Geral:

7.445,85

Entrega: R JOSE JACOB DAUR 925 - CENTRO - MIGUELOPOLIS - SP - 14530000

OBS: FRETE ISENT0 APENAS PARA COMPRAS ACIMA DE 2.000,00 (CIF)



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3330411187199971
04/11/2025 11:22:33

04/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:01:16
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/11/2025
NR. DOCUMENTO	556.873.000.011.182
VALOR TOTAL	5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C. M A ICEM LTDA
AGENCIA: 6873-X CONTA: 11.182-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	9.F91.030.2A6.3EF.12C
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

04112025



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ICÉM
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
456
Código de Verificação de Autenticidade
EJ1851MZC
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/11/2025 às 09:52:27
Chave de Acesso
144298CS4HW2AW2CSOI4FGV7XOTHN3U

Para certificação da autenticidade acesse
<http://192.168.0.190:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ICEM-SP	Local da Prestação ICEM - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 02/11/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.569.768/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000001478	Cadastro 000008268	Nome/Razão Social C. M. DE ALMEIDA ICÉM LTDA
Logradouro RUA CLARINDO NEVES, 700	CEP 15460-438	Cidade Icém-SP	Complemento	Bairro VILA RESIDENCIAL DE ICÉM
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro Rua Jose Jacob Dahur, 925			Complemento
CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/Pais MIGUELOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 16 38356700
			Bairro Centro
			E-mail silviomarra@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO, CAPTAÇÃO DE RECURSOS E GESTÃO FINANCEIRA	5.000,00	R\$ 5.000,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 04 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 08.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de	2,00%	0000080000002	8599604		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 100,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Dados Bancários
Banco do Brasil
Ag 6873-x
CC 11182-1
C.M. de Almeida Icem Ltda
Pix: adm.cmai@outlook.com

RECEBI(EMOS) DE C. M. DE ALMEIDA ICÉM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 456 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EJ1851MZC.

Data

CPF/RG

Assinatura

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:20
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.007.565
VALOR TOTAL	2.060,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIANO DE MEDEIROS SILVA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 7.565-5

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	9.B7E.CB8.F2B.801.FE9
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
365	JULIANO DE MEDEIROS SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.870,92		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,51		
992	TROCO DO MES	0,00	0,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
998	I.N.S.S.	7,98		178,74	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025 Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.239,52	179,52	
			Valor Líquido ➡	2.060,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	2.239,03	2.239,03	179,12	1.631,83	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE NOVEMBRO ***

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
365	JULIANO DE MEDEIROS SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.870,92		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	64,51		
992	TROCO DO MES	0,00	0,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
998	I.N.S.S.	7,98		178,74	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.239,52	179,52	
			Valor Líquido ➡	2.060,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	2.239,03	2.239,03	179,12	1.631,83	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:20
086000860 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.022.830

VALOR TOTAL 2.767,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SIMONE M LINDOLFO ROCHA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.830-3

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 7.07A.569.C33.55E.795

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
310	SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão:	06/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,48		256,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,81		0,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.024,10	257,10	
			Valor Líquido ➡	2.767,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
310	SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão:	06/12/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,05		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,48		256,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,81		0,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.024,10	257,10	
			Valor Líquido ➡	2.767,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:20
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.031.197
VALOR TOTAL	1.800,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELAINE CRISTINA RIBEIRO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 31.197-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	E.8AE.842.509.13C.203
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	ELAINE CRISTINA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,14			
992	TROCO DO MES	0,00	0,62			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	7,67	7,67			
998	I.N.S.S.	7,83		152,94		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,09		0,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.953,03	153,03		
			Valor Líquido ➡	1.800,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.952,41	1.952,41	156,19	1.345,21	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	ELAINE CRISTINA RIBEIRO RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,14			
992	TROCO DO MES	0,00	0,62			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	7,67	7,67			
998	I.N.S.S.	7,83		152,94		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,09		0,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.953,03	153,03		
			Valor Líquido ➡	1.800,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.952,41	1.952,41	156,19	1.345,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:20
086000860 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.105.374

VALOR TOTAL 2.661,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA AGRELHA N SILVA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 105.374-4

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO E.2E2.37E.FD2.575.9E9

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA COORDENADOR DE RECEPÇÃO	420125	1	1
		Admissão:	04/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,62	
992	TROCO DO MES	0,00	0,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,33		241,67
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.903,18	242,18
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 105.374-4			Valor Líquido ➡	2.661,00
Agência: 860 - 5				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.598,62	2.902,22	2.902,22	232,17	2.295,02	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
51	PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA COORDENADOR DE RECEPÇÃO	420125	1	1
		Admissão:	04/06/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,62	
992	TROCO DO MES	0,00	0,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,33		241,67
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.903,18	242,18
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 105.374-4			Valor Líquido ➡	2.661,00
Agência: 860 - 5				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.598,62	2.902,22	2.902,22	232,17	2.295,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:28:20
086000860 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.106.060
VALOR TOTAL	3.650,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA FERRE AGOSTINHO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 106.060-0

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	C.1B4.26D.0A2.2D1.8E4
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
362	PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.561,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	88,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.	9,46		396,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.190,41	540,41	
			Valor Líquido ➡	3.650,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
362	PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.561,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	88,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.	9,46		396,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.190,41	540,41	
			Valor Líquido ➡	3.650,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:37
086000860 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2025
NR. DOCUMENTO	170.860.510.018.660
VALOR TOTAL	1.792,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDBERG GARCIA DE CARVAL
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.018.660-3
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	0.50E.2CE.B93.338.981
-----------------	-----------------------

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	LINDBERG GARCIA DE CARVALHO CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1	1 21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,83		152,15
993	TROCO MES ANTERIOR	0,15		0,15

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.944,30	152,30
			Valor Líquido ➡	1.792,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	LINDBERG GARCIA DE CARVALHO CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1	1 21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,83		152,15
993	TROCO MES ANTERIOR	0,15		0,15

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.944,30	152,30
			Valor Líquido ➡	1.792,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:37
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.019.622

VALOR TOTAL 1.791,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RUBENS V NASCIMENTO

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.019.622-6

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO A.AC5.A55.733.908.49D

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
139	JOSE RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	22/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,69		0,69	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,84	152,84	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
139	JOSE RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	22/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,24			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,69		0,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,84	152,84		
			Valor Líquido ➡	1.791,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:03
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.021.314

VALOR TOTAL 1.791,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIA RISSATI

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.021.314-7

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 7.62C.53B.A78.278.1F4

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
349	CLAUDIA RISSATI AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	18/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,48		0,48		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,63	152,63		
			Valor Líquido ➡	1.791,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Juncão
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
349	CLAUDIA RISSATI AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	18/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,48		0,48		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,63	152,63		
			Valor Líquido ➡	1.791,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:03
086000860 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2025
NR. DOCUMENTO	170.860.510.106.680
VALOR TOTAL	2.950,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JESSICA SUELEN BARBOSA DA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.106.680-6
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO F.A23.7FD.2E3.26B.7FC
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

23

JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão: 13/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	60,62			
992	TROCO DO MES	0,00	0,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	409,18	409,18			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,95		312,66		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		38,84		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,90		0,90		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250512538873	192,44		192,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.494,84	544,84		
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 106.680-3			Valor Líquido ➡	2.950,00		
			Agência: 860 - 5			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.493,85	3.493,85	279,50	2.886,65	15,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

23

JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão: 13/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	60,62			
992	TROCO DO MES	0,00	0,99			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	409,18	409,18			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,95		312,66		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		38,84		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,90		0,90		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250512538873	192,44		192,44		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.494,84	544,84		
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 106.680-3			Valor Líquido ➡	2.950,00		
			Agência: 860 - 5			
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.493,85	3.493,85	279,50	2.886,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:03
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.112.068

VALOR TOTAL 2.290,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDERSON VIEIRA DE AGUIAR

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.112.068-1

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 7.F61.489.5F4.ECF.CE5

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,70			
992	TROCO DO MES	0,00	0,18			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	477,20	477,20			
998	I.N.S.S.	8,09		201,46		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.491,68	201,68		
			Valor Líquido ➡	2.290,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.491,50	2.491,50	199,32	1.884,30	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,70			
992	TROCO DO MES	0,00	0,18			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	477,20	477,20			
998	I.N.S.S.	8,09		201,46		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,22		0,22		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.491,68	201,68		
			Valor Líquido ➡	2.290,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.491,50	2.491,50	199,32	1.884,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:03
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.112.477

VALOR TOTAL 2.995,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ARIANA MICHELE BASILIO

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.112.477-6

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO D.E0C.6FB.C4D.A71.20E

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

360

ARIANA MICHELE BASILIO FERREIRA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

01/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	366,03	366,03	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		59,28
998	I.N.S.S.	8,78		290,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,21
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24
8792	DIAS FALTAS	1,00		59,28

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Agência:

Total de Vencimentos

3.424,07

Total de Descontos

429,07

Valor Líquido

2.995,00

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.778,50

3.305,51

3.305,51

264,44

2.698,31

7,50

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

CC: GERAL

Folha Mensal
Outubro de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

360

ARIANA MICHELE BASILIO FERREIRA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

01/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,23	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	366,03	366,03	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		59,28
998	I.N.S.S.	8,78		290,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,21
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24
8792	DIAS FALTAS	1,00		59,28

Agência:

Total de Vencimentos

3.424,07

Total de Descontos

429,07

Valor Líquido

2.995,00

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.778,50

3.305,51

3.305,51

264,44

2.698,31

7,50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:36:59
0860000860

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KELLY CRISTINA SILVA
CPF: 369.990.708-22
AGENCIA: 0860-5 - MIGUELOPOLIS SP
CONTA: 24.663-8
DATA DE PAGAMENTO: 07/11/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 2.297,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.F79.BF6.464.719.825

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
363	KELLY CRISTINA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,67		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	74,14		
992	TROCO DO MES	0,00	0,34		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	481,89	481,89		
998	I.N.S.S.	8,09		202,19	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.499,97	202,97	
			Valor Líquido ➡	2.297,00	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.499,63	2.499,63	199,97	1.892,43	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
363	KELLY CRISTINA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,67		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	74,14		
992	TROCO DO MES	0,00	0,34		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	481,89	481,89		
998	I.N.S.S.	8,09		202,19	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,78		0,78	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.499,97	202,97	
			Valor Líquido ➡	2.297,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.499,63	2.499,63	199,97	1.892,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.55
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.020.140-3

FAVORECIDO: CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA
CPF/CNPJ: 400.968.788-60
VALOR: R\$ 1.791,00
DEBITO EM: 07/11/2025
=====

DOCUMENTO: 110701
AUTENTICACAO SISBB: E.6E2.548.8AE.D66.B20

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA COPEIRA	513420	1	1
		Admissão:	02/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,66	152,66	
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
353	CAMILA ISHIZUKA MARTINS VILELA COPEIRA	513420	1	1
		Admissão:	02/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,66	152,66	
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.55
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.019.860-0

FAVORECIDO: CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS
CPF/CNPJ: 351.923.248-07
VALOR: R\$ 2.776,00
DEBITO EM: 07/11/2025
=====

DOCUMENTO: 110702
AUTENTICACAO SISBB: 6.EC3.5D0.605.D1B.888

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
364	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SAN' TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.788,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,49		257,49	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,65		0,65	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025					
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.034,14	258,14	
			Valor Líquido ➡	2.776,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.788,50	3.034,05	3.034,05	242,72	2.426,85	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
364	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SAN' TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	07/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.788,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,49		257,49	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,65		0,65	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.034,14	258,14	
			Valor Líquido ➡	2.776,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.788,50	3.034,05	3.034,05	242,72	2.426,85	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.55
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.020.559-3

FAVORECIDO: CLEITON FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 349.244.968-98
VALOR: R\$ 1.791,00
DEBITO EM: 07/11/2025
=====

DOCUMENTO: 110703
AUTENTICACAO SISBB: 8.593.F03.808.D57.8C0

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
356	CLEITON FERREIRA DA SILVA	517410	1	1
	CONTROLADOR DE ACESSO	Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,46		0,46	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,61	152,61	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
356	CLEITON FERREIRA DA SILVA	517410	1	1
	CONTROLADOR DE ACESSO	Admissão:	03/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,46		0,46	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.943,61	152,61	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.55
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.021.661-0

FAVORECIDO: DARKLINE VICENTE DA SILVA
CPF/CNPJ: 125.335.974-14
VALOR: R\$ 1.791,00
DEBITO EM: 07/11/2025
=====

DOCUMENTO: 110704
AUTENTICACAO SISBB: 2.D50.204.12A.060.7C9

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
351	DARKLINE VICENTE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1 25/08/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,67		
992	TROCO DO MES	0,00	0,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,98		0,98	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,13	153,13	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
351	DARKLINE VICENTE DA SILVA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1 25/08/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,67		
992	TROCO DO MES	0,00	0,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
998	I.N.S.S.	7,83		152,15	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,98		0,98	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.944,13	153,13	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.55
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.010.756-7

FAVORECIDO: EURIPA DOS SANTOS PEREIRA

CPF/CNPJ: 163.947.298-33

VALOR: R\$ 3.119,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110705

AUTENTICACAO SISBB: C.771.583.8EC.2D8.8CD

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	322205	1	1
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Admissão:	17/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,94		
992	TROCO DO MES	0,00	0,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	33,36	33,36		
260	PLANTÃO	400,00	400,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,92		308,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,11	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,77		0,77	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 0.7 NOV 2025					
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.462,76	343,76	
			Valor Líquido ➡	3.119,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.462,35	3.462,35	276,98	2.855,15	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
346	EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	322205	1	1
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	Admissão:	17/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,94		
992	TROCO DO MES	0,00	0,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	33,36	33,36		
260	PLANTÃO	400,00	400,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,92		308,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,11	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,77		0,77	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.462,76	343,76	
			Valor Líquido ➡	3.119,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.462,35	3.462,35	276,98	2.855,15	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.55
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.394.200-9

FAVORECIDO: IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 502.796.788-86
VALOR: R\$ 2.475,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110706
AUTENTICACAO SISBB: C.EE8.7AE.CD6.E35.096

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS NUTRICIONISTA	223710 Admissão:	1 03/09/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.425,95		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	269,55		
992	TROCO DO MES	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	8,45		253,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,85		0,85	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.999,14	254,14	
			Valor Líquido ➡	2.745,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	2.999,10	2.999,10	239,92	2.391,90	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS NUTRICIONISTA	223710 Admissão:	1 03/09/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.425,95		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	269,55		
992	TROCO DO MES	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	8,45		253,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,85		0,85	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.999,14	254,14	
			Valor Líquido ➡	2.745,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	2.999,10	2.999,10	239,92	2.391,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 77.463.239-2

FAVORECIDO: JADY CAROLINE OLIVEIRA GONCALVES FE

CPF/CNPJ: 434.328.338-06

VALOR: R\$ 3.121,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110707

AUTENTICACAO SISBB: F.E0F.1DF.1FB.53F.840

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
345	JADY CAROLINE OLIVEIRA GONÇALVES	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão:	16/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.600,65	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	177,85	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	62,96	
992	TROCO DO MES	0,00	0,45	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	377,73	377,73	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,92		309,17
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,47
993	TROCO MES ANTERIOR	0,55		0,55
Pago com Recurso da Juntção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.465,19	344,19
			Valor Líquido ➡	3.121,00
Agência:				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.778,50	3.464,74	3.464,74	277,17	2.857,54
			Faixa IRRF	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
345	JADY CAROLINE OLIVEIRA GONÇALVES	322205	1	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM		Admissão:	16/08/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.600,65		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	177,85		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	62,96		
992	TROCO DO MES	0,00	0,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	377,73	377,73		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,92		309,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,47	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,55		0,55	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.465,19	344,19	
			Valor Líquido ➡	3.121,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.464,74	3.464,74	277,17	2.857,54	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.815.593-2

FAVORECIDO: JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS
CPF/CNPJ: 476.121.638-70
VALOR: R\$ 1.800,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110708
AUTENTICACAO SISBB: 0.708.4D0.CDC.A64.714

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
367	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,27		
992	TROCO DO MES	0,00	0,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	8,57	8,57		
998	I.N.S.S.	7,83		153,03	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,58		0,58	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025					
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.953,61	153,61	
			Valor Líquido ➡	1.800,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.953,44	1.953,44	156,27	1.346,24	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
367	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS RECEPCIONISTA	422105	1	1
		Admissão:	23/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,27		
992	TROCO DO MES	0,00	0,17		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	8,57	8,57		
998	I.N.S.S.	7,83		153,03	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,58		0,58	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.953,61	153,61	
			Valor Líquido ➡	1.800,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	1.953,44	1.953,44	156,27	1.346,24	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 4.134,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110709

AUTENTICACAO SISBB: C.4E5.D5B.F76.FA7.695

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	JOICE FERREIRA CARRIJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,60			
992	TROCO DO MES	0,00	0,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	645,30	645,30			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
998	I.N.S.S.	10,14		499,90		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		297,33		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,02		0,02		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.931,25	797,25		
			Valor Líquido ➡	4.134,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.930,86	4.930,86	394,46	4.323,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	JOICE FERREIRA CARRIJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,60			
992	TROCO DO MES	0,00	0,39			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	645,30	645,30			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
998	I.N.S.S.	10,14		499,90		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		297,33		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,02		0,02		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.931,25	797,25		
			Valor Líquido ➡	4.134,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.930,86	4.930,86	394,46	4.323,66	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.022.379-5

FAVORECIDO: KELVIN FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 414.473.998-89

VALOR: R\$ 2.668,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110710

AUTENTICACAO SISBB: F.59D.88C.E40.17F.A0E

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	KELVIN FERREIRA DA SILVA	782320	1	1
	CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	Admissão:	07/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	585,05	585,05		
998	I.N.S.S.	8,34		242,69	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,06		0,06	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.910,75	242,75	
			Valor Líquido ➡	2.668,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	2.910,75	2.910,75	232,86	2.303,55	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
177	KELVIN FERREIRA DA SILVA	782320	1	1
	CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	Admissão:	07/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	585,05	585,05		
998	I.N.S.S.	8,34		242,69	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,06		0,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.910,75	242,75	
			Valor Líquido ➡	2.668,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43	2.910,75	2.910,75	232,86	2.303,55	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2412-0 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 9.709-8

FAVORECIDO: LEYRIANE MONTEIRO MENESES
CPF/CNPJ: 388.655.888-61
VALOR: R\$ 4.564,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110711
AUTENTICACAO SISBB: 3.F30.0A7.E34.8BE.AA2

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
368	LEYRIANE MONTEIRO MENESES TÉCNICO EM RADIOLOGIA	324115 Admissão:	1 01/10/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.568,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,63		
992	TROCO DO MES	0,00	0,93		
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	627,40	627,40		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	91,97	91,97		
20	GRATIFICACOES	700,00	700,00		
264	DIARIAS	2.634,29	2.634,29		
998	I.N.S.S.	10,62		598,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		474,13	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025					
				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				5.636,72	1.072,72
conta:		Agência:	Valor Líquido ➡	4.564,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.568,50	5.635,79	5.635,79	450,86	5.028,59	27,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
368	LEYRIANE MONTEIRO MENESES TÉCNICO EM RADIOLOGIA	324115 Admissão:	1 01/10/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.568,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	13,63			
992	TROCO DO MES	0,00	0,93			
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	627,40	627,40			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	91,97	91,97			
20	GRATIFICACOES	700,00	700,00			
264	DIARIAS	2.634,29	2.634,29			
998	I.N.S.S.	10,62		598,59		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		474,13		
conta: Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.636,72	1.072,72		
			Valor Líquido ➡	4.564,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.568,50		5.635,79	5.635,79	450,86	5.028,59	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 839.922.441-1

FAVORECIDO: LIANA PRADO
CPF/CNPJ: 365.432.948-92
VALOR: R\$ 1.218,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110712
AUTENTICACAO SISBB: D.3D7.951.C6C.F8D.478

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

329

LIANA PRADO
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320
Admissão:

1
03/02/2025

AUXILIAR DE LIMPEZA						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,54			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,25		0,25		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202509041556191	245,50		245,50		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1534258808	328,24		328,24		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.944,14	726,14		
			Valor Líquido ➡	1.218,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

329

LIANA PRADO
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320
Admissão:

1
03/02/2025

Código		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781		DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992		TROCO DO MES	0,00	0,54		
16		INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998		I.N.S.S.	7,83		152,15	
993		TROCO MES ANTERIOR	0,25		0,25	
315		DESC. EMP. CRED. TRAB N° 202509041556191	245,50		245,50	
9750		DESC. EMP. CRED. TRAB N° 1534258808	328,24		328,24	
Agência:				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				1.944,14	726,14	
				Valor Líquido ➡	1.218,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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

4.144,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110713

AUTENTICACAO SISBB: C.206.F39.AAF.E15.A05

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

167

LIVIA SILVA DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	97,86			
992	TROCO DO MES	0,00	0,15			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	660,57	660,57			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
998	I.N.S.S.	10,15		502,35		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		301,28		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,91		0,91		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.948,54	804,54		
			Valor Líquido ➡	4.144,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.948,39	4.948,39	395,87	4.341,19	22,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

167

LIVIA SILVA DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

03/03/2021

Código		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS		30,00	2.650,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR		0,00	97,86		
992	TROCO DO MES		0,00	0,15		
16	INSALUBRIDADE 20%		20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)		660,57	660,57		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO		1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.		10,15		502,35	
999	IMPOSTO DE RENDA		22,50		301,28	
993	TROCO MES ANTERIOR		0,91		0,91	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				4.948,54	804,54	
				Valor Líquido ➡	4.144,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.948,39	4.948,39	395,87	4.341,19	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 134.925-7

FAVORECIDO: LUARA APARECIDA OLIVEIRA SILVA

CPF/CNPJ: 412.224.018-27

VALOR: R\$ 1.762,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110714

AUTENTICACAO SISBB: 2.AF5.C7A.CA5.549.E45

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

371

LUARA APARECIDA OLIVEIRA SILVA
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

324115

1

1

Admissão:

14/10/2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

conta:

Agência:

Total de Vencimentos

1.911,18

Total de Descontos

149,18

Valor Líquido

⇒

1.762,00

Salário Base

1.568,50

Sal. Contr. INSS

1.910,62

Base Cál. FGTS

1.910,62

FGTS do Mês

152,84

Base Cál. IRRF

1.303,42

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

371

LUARA APARECIDA OLIVEIRA SILVA
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

324115

1

1

Admissão:

14/10/2025

conta:

Agência:

Total de Vencimentos

1.911,18

Total de Descontos

149,18

Valor Líquido

⇒

1.762,00

Salário Base

1.568,50

Sal. Contr. INSS

1.910,62

Base Cál. FGTS

1.910,62

FGTS do Mês

152,84

Base Cál. IRRF

1.303,42

Faixa IRRF

0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 3.013,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110715

AUTENTICACAO SISBB: 2.780.200.E43.F31.219

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
992	TROCO DO MES	0,00	0,10	
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,80		292,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,16		0,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.327,75	314,75
			Valor Líquido ➡	3.013,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

conta:	Agência:	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		3.327,65	266,21	2.720,45	7,50
Salário Base	Sal. Contr. INSS				
1.778,50	3.327,65				

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
992	TROCO DO MES	0,00	0,10	
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,80		292,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,16		0,16
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.327,75	314,75
			Valor Líquido ➡	3.013,00

conta:	Agência:	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		3.327,65	266,21	2.720,45	7,50
Salário Base	Sal. Contr. INSS				
1.778,50	3.327,65				

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.020.620-5

FAVORECIDO: LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI
CPF/CNPJ: 222.963.808-40
VALOR: R\$ 420,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110716
AUTENTICACAO SISBB: 3.632.CFF.EE8.783.736

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

195

LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

782320

1

1

Admissão:

25/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	6,00	620,33	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	814,61	814,61	
807	VANTAGENS FERIAS	242,88	242,88	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	908,06	
8783	DIAS FERIAS	24,00	2.481,31	
992	TROCO DO MES	0,00	0,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	60,72	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.293,75
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	814,61		814,61
812	INSS FERIAS	9,81		356,32
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,05
998	I.N.S.S.	7,50		51,07
942	IRRF FERIAS	22,50		167,57
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62
315	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000107430671	146,05		146,05
317	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000107719455	57,60		57,60
316	DESC EMP CRED TRAB FE N° 000000107430671	45,97		45,97

A TRANSPORTAR

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Total de Vencimentos

Total de Descontos

Valor Líquido

➡

Base Cál: IRRF

Faixa IRRF

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál: FGTS

F.G.T.S do Mês

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

195

LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

782320

1

1

Admissão:

25/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	6,00	620,33	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	814,61	814,61	
807	VANTAGENS FERIAS	242,88	242,88	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	908,06	
8783	DIAS FERIAS	24,00	2.481,31	
992	TROCO DO MES	0,00	0,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	60,72	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.293,75
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	814,61		814,61
812	INSS FERIAS	9,81		356,32
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,05
998	I.N.S.S.	7,50		51,07
942	IRRF FERIAS	22,50		167,57
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62
315	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000107430671	146,05		146,05
317	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000107719455	57,60		57,60
316	DESC EMP CRED TRAB FE N° 000000107430671	45,97		45,97

A TRANSPORTAR

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Total de Vencimentos

Total de Descontos

Valor Líquido

➡

Base Cál: IRRF

Faixa IRRF

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál: FGTS

F.G.T.S do Mês

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

195

Nome do Funcionário

LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO

782320

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

25/06/2021

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 20250502495478	768,64		768,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.128,25	4.708,25	
			Valor Líquido ➡	420,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.101,64	4.313,30	4.313,30	345,06	73,85	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

195

Nome do Funcionário

LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO

782320

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

25/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9751	DESC EMP CRED TRAB FE N° 20250502495478	768,64		768,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.128,25	4.708,25	
			Valor Líquido ➡	420,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.101,64	4.313,30	4.313,30	345,06	73,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.010.649-4

FAVORECIDO: LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO

CPF/CNPJ: 060.479.338-31

VALOR: R\$ 6.275,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110717

AUTENTICACAO SISBB: 1.5EB.9D4.3F7.E37.319

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

326

Nome do Funcionário

LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO
COORDENADOR GERAL

CBO

410105

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

16/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	8.352,89	
992	TROCO DO MES	0,00	0,84	
998	I.N.S.S.	11,39		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.126,62
993	TROCO MES ANTERIOR	0,49		0,49
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025				
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.353,73	2.078,73
			Valor Líquido ➡	6.275,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8.352,89	8.157,41	8.352,89	7.401,27	27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE NOVEMBRO ***

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

326

Nome do Funcionário

LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO
COORDENADOR GERAL

CBO

410105

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

16/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	8.352,89			
992	TROCO DO MES	0,00	0,84			
998	I.N.S.S.	11,39		951,62		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.126,62		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,49		0,49		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			8.353,73	2.078,73		
			Valor Líquido ➡	6.275,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
8.352,89		8.157,41	8.352,89	668,23	7.401,27	27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.021.197-6

FAVORECIDO: MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS

CPF/CNPJ: 141.178.078-70

VALOR: R\$ 1.389,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110718

AUTENTICACAO SISBB: 5.65A.BDC.F76.E66.758

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS COSTUREIRA	763210 Admissão:	1 09/04/2008	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.211,56		
992	TROCO DO MES	0,00	0,48		
998	I.N.S.S.	7,97		176,27	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,76		0,76	
249	DESCONTO GUIAS E EXAMES UNIMED	25,00		25,00	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	621,01		621,01	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025					
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 9014-X Agência: 860 - 5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.212,04	823,04	
			Valor Líquido ➡	1.389,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.211,56	2.211,56	2.211,56	176,92	1.604,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS COSTUREIRA	763210 Admissão:	1 09/04/2008	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.211,56		
992	TROCO DO MES	0,00	0,48		
998	I.N.S.S.	7,97		176,27	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,76		0,76	
249	DESCONTO GUIAS E EXAMES UNIMED	25,00		25,00	
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	621,01		621,01	
BANCO DO BRASIL S.A. 1 conta corrente: 9014-X Agência: 860 - 5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.212,04	823,04	
			Valor Líquido ➡	1.389,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.211,56	2.211,56	2.211,56	176,92	1.604,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 2.679,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110719

AUTENTICACAO SISBB: 8.7CC.68F.8CF.470.A0A

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

309

MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

05/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,13			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		48,18		
998	I.N.S.S.	8,80		292,72		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,73		0,73		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202508061185207	285,28		285,28		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.327,78	648,78		
			Valor Líquido ➡	2.679,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.327,65	3.327,65	266,21	2.720,45	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

309

MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

05/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,13			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		48,18		
998	I.N.S.S.	8,80		292,72		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,73		0,73		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202508061185207	285,28		285,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.327,78	648,78		
			Valor Líquido ➡	2.679,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.327,65	3.327,65	266,21	2.720,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 830,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110720

AUTENTICACAO SISBB: 3.2FC.9EC.68B.0B4.64B

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

308

MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

01/12/2023

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

308

MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão:

01/12/2023

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 2.544,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110721

AUTENTICACAO SISBB: C.7BD.6E2.6A8.FB4.CB2

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

127

MICHELE SOARES ROMAO MACHADO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

16/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.659,93		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	118,57		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,69		
992	TROCO DO MES	0,00	0,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	474,00	474,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	9,00		319,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,67	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,86		0,86	
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507231036603	134,46		134,46	
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202509011449762	141,52		141,52	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250526587374	365,37		365,37	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.553,61	1.009,61	
			Valor Líquido ➡	2.544,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.552,74	3.552,74	284,21	2.945,54	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

127

MICHELE SOARES ROMAO MACHADO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

16/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.659,93		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	118,57		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,69		
992	TROCO DO MES	0,00	0,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	474,00	474,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	9,00		319,73	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		47,67	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,86		0,86	
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507231036603	134,46		134,46	
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202509011449762	141,52		141,52	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250526587374	365,37		365,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.553,61	1.009,61	
			Valor Líquido ➡	2.544,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.552,74	3.552,74	284,21	2.945,54	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 18.554.757-2

FAVORECIDO: MIDIAN LORENA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 438.739.048-45

VALOR: R\$ 2.032,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110722

AUTENTICACAO SISBB: 6.D04.4E1.6C4.43D.AB7

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

357

MIDIAN LORENA DE OLIVEIRA
RECEPCIONISTA

422105
Admissão: 25/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,15			
992	TROCO DO MES	0,00	0,33			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	230,53	230,53			
998	I.N.S.S.	7,97		175,97		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,64		0,64		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.208,61	176,61		
Agência:			Valor Líquido ➡	2.032,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.208,28	2.208,28	176,66	1.601,08	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

357

MIDIAN LORENA DE OLIVEIRA
RECEPCIONISTA

422105
Admissão: 25/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	34,15			
992	TROCO DO MES	0,00	0,33			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	230,53	230,53			
998	I.N.S.S.	7,97		175,97		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,64		0,64		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.208,61	176,61		
Agência:			Valor Líquido ➡	2.032,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.208,28	2.208,28	176,66	1.601,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2412-0 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 10.674-7

FAVORECIDO: OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI

CPF/CNPJ: 363.485.938-51

VALOR: R\$ 2.167,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110723

AUTENTICACAO SISBB: 7.541.138.C1A.E0F.DC2

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
283	OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 22/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	80,64			
992	TROCO DO MES	0,00	0,55			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	544,32	544,32			
998	I.N.S.S.	8,11		208,40		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,82		0,82		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1527160360	192,89		192,89		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.569,11	402,11		
			Valor Líquido ➡	2.167,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.568,56	2.568,56	205,48	1.961,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 52.343.829/0001-90		Mensalista		Outubro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
283	OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI	422105	1	1	
	RECEPCIONISTA	Admissão:	22/03/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	80,64	
992	TROCO DO MES	0,00	0,55	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	544,32	544,32	
998	I.N.S.S.	8,11		208,40
993	TROCO MES ANTERIOR	0,82		0,82
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1527160360	192,89		192,89

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.569,11	402,11
			Valor Líquido ➡	2.167,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.568,56	2.568,56	205,48	1.961,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.56
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 3.164,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110724
AUTENTICACAO SISBB: 1.556.D9D.A63.E66.D3D

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

219

PATRICIA DE SOUZA FELIX
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

04/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,48	
992	TROCO DO MES	0,00	0,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	435,22	435,22	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,97		316,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,32
993	TROCO MES ANTERIOR	0,71		0,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.524,28	360,28
			Valor Líquido ➡	3.164,00
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01014964-4		Agência: 698 - 0	Base Cál: FGTS	Base Cál: IRRF
			281,90	2.916,55
			Salário Base	Faixa IRRF
			1.778,50	15,00

Sal. Contr. INSS

3.523,75

Base Cál: FGTS

3.523,75

F.G.T.S do Mês

281,90

Base Cál: IRRF

2.916,55

Faixa IRRF

15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

219

PATRICIA DE SOUZA FELIX
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

04/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,48	
992	TROCO DO MES	0,00	0,53	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	435,22	435,22	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,97		316,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		43,32
993	TROCO MES ANTERIOR	0,71		0,71
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.524,28	360,28
			Valor Líquido ➡	3.164,00
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01014964-4		Agência: 698 - 0	Base Cál: FGTS	Base Cál: IRRF
			281,90	2.916,55
			Salário Base	Faixa IRRF
			1.778,50	15,00

Sal. Contr. INSS

3.523,75

Base Cál: FGTS

3.523,75

F.G.T.S do Mês

281,90

Base Cál: IRRF

2.916,55

Faixa IRRF

15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 761.469.574-8

FAVORECIDO: RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA

CPF/CNPJ: 487.011.668-59

VALOR: R\$ 3.791,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110725

AUTENTICACAO SISBB: A.E13.C92.23F.84C.EAD

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

355

RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

324115
Admissão:

1
03/09/2025

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.137,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,55			
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	1.254,80	1.254,80			
998	I.N.S.S.	9,66		424,43		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		176,05		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,87		0,87		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.392,35	601,35		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	3.791,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.137,00		4.391,80	4.391,80	351,34	3.784,60	22,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

355

RAFAELA DOS SANTOS MOREIRA
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

324115
Admissão:

1
03/09/2025

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.137,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,55			
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	1.254,80	1.254,80			
998	I.N.S.S.	9,66		424,43		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		176,05		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,87		0,87		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.392,35	601,35		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	3.791,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.137,00		4.391,80	4.391,80	351,34	3.784,60	22,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 22.372-5

FAVORECIDO: RODRIGO DE SOUSA PAULO

CPF/CNPJ: 317.097.438-67

VALOR: R\$ 2.262,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110726

AUTENTICACAO SISBB: 4.7CB.C8E.D9B.65D.728

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

161

RODRIGO DE SOUSA PAULO

CONDUTOR DE AMBULANCIA

CBO

Departamento

Filial

782320

1

1

Admissão:

28/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,82			
992	TROCO DO MES	0,00	0,98			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	417,31	417,31			
998	I.N.S.S.	8,07		198,63		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,45		0,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.461,08	199,08		
			Valor Líquido ➡	2.262,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37		2.460,10	2.460,10	196,80	1.852,90	0,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE NOVEMBRO ***

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

161

RODRIGO DE SOUSA PAULO

CONDUTOR DE AMBULANCIA

CBO

Departamento

Filial

782320

1

1

Admissão:

28/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	61,82			
992	TROCO DO MES	0,00	0,98			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	417,31	417,31			
998	I.N.S.S.	8,07		198,63		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,45		0,45		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.461,08	199,08		
			Valor Líquido ➡	2.262,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37		2.460,10	2.460,10	196,80	1.852,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0298-4 - BARRETOS SP

CONTA: 27.402-8

FAVORECIDO: RONALDO DE SOUZA MORIEL

CPF/CNPJ: 217.643.238-07

VALOR: R\$ 2.113,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110727

AUTENTICACAO SISBB: 5.7B6.C0F.89B.839.17F

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

369

RONALDO DE SOUZA MORIEL
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

324115

1

1

Admissão:

01/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.568,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,96			
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	627,40	627,40			
260	PLANTÃO	100,00	100,00			
998	I.N.S.S.	8,01		183,86		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.296,86	183,86		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	2.113,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.568,50		2.295,90	2.295,90	183,67	1.688,70	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

369

RONALDO DE SOUZA MORIEL
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

324115

1

1

Admissão:

01/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.568,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,96			
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	627,40	627,40			
260	PLANTÃO	100,00	100,00			
998	I.N.S.S.	8,01		183,86		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.296,86	183,86		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	2.113,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.568,50		2.295,90	2.295,90	183,67	1.688,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.020.673-8

FAVORECIDO: THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 337.642.218-44

VALOR: R\$ 3.284,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110728

AUTENTICACAO SISBB: A.D5B.74D.CE8.484.DF7

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

350

THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

20/08/2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

350

THAYNARA TOSTA SOUZA OLIVEIRA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

20/08/2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 599.559.435-0

FAVORECIDO: VILSOMAR DONISETI FERREIRA
CPF/CNPJ: 045.794.018-24
VALOR: R\$ 4.681,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110729
AUTENTICACAO SISBB: C.2C4.E92.97B.6C9.663

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

324

Nome do Funcionário

VILSOMAR DONISETI FERREIRA

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

CBO

410105

Admissão:

06/01/2025

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.829,44			
992	TROCO DO MES	0,00	0,06			
998	I.N.S.S.	10,73		625,70		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,30		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,50		0,50		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.829,50	1.148,50		
			Valor Líquido ➡	4.681,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.829,44		5.829,44	5.829,44	466,35	5.203,74	27,50

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal

Outubro de 2025

Código

324

Nome do Funcionário

VILSOMAR DONISETI FERREIRA

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

CBO

410105

Admissão:

06/01/2025

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.829,44			
992	TROCO DO MES	0,00	0,06			
998	I.N.S.S.	10,73		625,70		
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,30		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,50		0,50		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			5.829,50	1.148,50		
			Valor Líquido ➡	4.681,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.829,44		5.829,44	5.829,44	466,35	5.203,74	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 15.109.641-9

FAVORECIDO: WILSON BERTHOLDI COLOCA
CPF/CNPJ: 149.621.498-65
VALOR: R\$ 1.825,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110730
AUTENTICACAO SISBB: 8.685.5CC.E3B.2F8.2FA

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

366

WILSON BERTHOLDI COLOCA
CONDUTOR DE AMBULANCIA

782320

1

1

Admissão:

04/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37			
992	TROCO DO MES	0,00	0,35			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,85		155,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,81		0,81		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.981,32	156,32		
			Valor Líquido ➡	1.825,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37		1.980,97	1.980,97	158,47	1.373,77	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

366

WILSON BERTHOLDI COLOCA
CONDUTOR DE AMBULANCIA

782320

1

1

Admissão:

04/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37			
992	TROCO DO MES	0,00	0,35			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,85		155,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,81		0,81		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.981,32	156,32		
			Valor Líquido ➡	1.825,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37		1.980,97	1.980,97	158,47	1.373,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.005.342-4

FAVORECIDO: ASSUMAR SILVERIO JUNIOR

CPF/CNPJ: 099.000.058-30

VALOR: R\$ 1.826,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110731

AUTENTICACAO SISBB: F.F66.BBF.E2E.06D.5A7

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320 Admissão:	1 28/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37	
992	TROCO DO MES	0,00	0,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,85		155,51
993	TROCO MES ANTERIOR	0,38		0,38
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.981,89	155,89
			Valor Líquido ➡	1.826,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.677,37	1.980,97	1.980,97	158,47	1.373,77
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320 Admissão:	1 28/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37		
992	TROCO DO MES	0,00	0,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,85		155,51	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,38		0,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.981,89	155,89	
			Valor Líquido ➡	1.826,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37	1.980,97	1.980,97	158,47	1.373,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 758.364.005-0

FAVORECIDO: CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ: 334.661.928-11
VALOR: R\$ 1.927,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110732
AUTENTICACAO SISBB: 8.5CC.20B.784.4C6.9C6

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

330

CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320

Admissão: 10/02/2025

1

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,89			
992	TROCO DO MES	0,00	0,46			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	242,25	242,25			
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		54,67		
998	I.N.S.S.	7,91		165,52		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,10		0,10		
8792	DIAS FALTAS	1,00		54,67		
Agência:			Total de Vencimentos 2.201,96	Total de Descontos 274,96		
			Valor Líquido →	1.927,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.092,16	2.092,16	167,37	1.484,96	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

330

CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320

Admissão: 10/02/2025

1

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,89			
992	TROCO DO MES	0,00	0,46			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	242,25	242,25			
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		54,67		
998	I.N.S.S.	7,91		165,52		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,10		0,10		
8792	DIAS FALTAS	1,00		54,67		
Agência:			Total de Vencimentos 2.201,96	Total de Descontos 274,96		
			Valor Líquido →	1.927,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.092,16	2.092,16	167,37	1.484,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.624-8

FAVORECIDO: CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO

CPF/CNPJ: 342.641.258-63

VALOR: R\$ 2.016,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110733

AUTENTICACAO SISBB: 0.ABF.591.02E.CE8.CCA

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

163

CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	889,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,29		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,58	6,58		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	19,74	19,74		
805	MEDIA VALOR FERIAS	187,38	187,38		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	409,48		
8783	DIAS FERIAS	15,00	889,25		
992	TROCO DO MES	0,00	0,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	212,06	212,06		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.513,27	
812	INSS FERIAS	7,61		124,64	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		55,63	
998	I.N.S.S.	7,99		179,88	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62	
Total de Vencimentos			3.890,04	1.874,04	
Total de Descontos				2.016,00	
Valor Líquido			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.889,58	3.889,58	311,16	1.037,27	0,00

Pago com Recurso da Juntção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

163

CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	889,25		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,29		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	6,58	6,58		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	19,74	19,74		
805	MEDIA VALOR FERIAS	187,38	187,38		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	409,48		
8783	DIAS FERIAS	15,00	889,25		
992	TROCO DO MES	0,00	0,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	212,06	212,06		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.513,27	
812	INSS FERIAS	7,61		124,64	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		55,63	
998	I.N.S.S.	7,99		179,88	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62	
Total de Vencimentos			3.890,04	1.874,04	
Total de Descontos				2.016,00	
Valor Líquido			⇒		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.889,58	3.889,58	311,16	1.037,27	0,00

Pago com Recurso da Juntção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 757.463.046-2

FAVORECIDO: ELAINE BERNARDINELI
CPF/CNPJ: 286.005.398-03 1.791,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110734
AUTENTICACAO SISBB: F.CDA.63E.C79.CA6.9D1

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
352	ELAINE BERNARDINELI Auxiliar de cozinha	513505	1	1
		Admissão:	02/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,83		152,15
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.943,66	152,66
			Valor Líquido ➡	1.791,00
conta: Agência:			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.640,00	1.943,60
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.943,60	155,48
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
352	ELAINE BERNARDINELI Auxiliar de cozinha	513505	1	1
		Admissão:	02/09/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	7,83		152,15
993	TROCO MES ANTERIOR	0,51		0,51
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.943,66	152,66
			Valor Líquido ➡	1.791,00
conta: Agência:			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.640,00	1.943,60
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
			1.943,60	155,48
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA

CONTA: 758.833.979-0

FAVORECIDO: ELAINE RODRIGUES ALVES

CPF/CNPJ: 304.058.938-50

VALOR: R\$ 2.819,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110735

AUTENTICACAO SISBB: A.9AC.84B.5D2.E88.AC7

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

327

ELAINE RODRIGUES ALVES
AUXLIAR DE FARMACIA

515210

1

1

Admissão:

24/01/2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

327

ELAINE RODRIGUES ALVES
AUXLIAR DE FARMACIA

515210

1

1

Admissão:

24/01/2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 6.352-7

FAVORECIDO: FABIANE PEREIRA MENDONCA
CPF/CNPJ: 284.982.588-39
VALOR: R\$ 1.710,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110736
AUTENTICACAO SISBB: 7.37B.294.D2A.E42.0FC

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	FABIANE PEREIRA MENDONÇA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1 22/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.136,67			
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	413,33			
992	TROCO DO MES	0,00	0,79			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	222,64			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,96			
998	I.N.S.S.	7,77		144,05		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,34		0,34		
Pago com Recurso da Juncão Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.854,39	144,39		
			Valor Líquido ➡	1.710,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.550,00		1.853,60	1.853,60	148,28	1.246,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
144	FABIANE PEREIRA MENDONÇA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1 22/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	22,00	1.136,67		
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	8,00	413,33		
992	TROCO DO MES	0,00	0,79		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	222,64		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,96		
998	I.N.S.S.	7,77		144,05	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,34		0,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.854,39	144,39	
			Valor Líquido ➡	1.710,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.550,00	1.853,60	1.853,60	148,28	1.246,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.007.784-6

FAVORECIDO: GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO

CPF/CNPJ: 317.080.038-86

VALOR: R\$ 2.579,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110737

AUTENTICACAO SISBB: C.94E.20A.376.6B6.BD5

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.185,67	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,39	
805	MEDIA VALOR FERIAS	131,28	131,28	
807	VANTAGENS FERIAS	101,20	101,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	275,10	
8783	DIAS FERIAS	10,00	592,83	
992	TROCO DO MES	0,00	0,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,40	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	320,36	320,36	
260	PLANTÃO	160,00	160,00	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.016,55
812	INSS FERIAS	7,62		83,86
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		48,19
998	I.N.S.S.	8,28		237,05
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.965,05	1.386,05
			Valor Líquido	2.579,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.964,18	3.964,18	317,13	2.199,35
				0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.185,67	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,39	
805	MEDIA VALOR FERIAS	131,28	131,28	
807	VANTAGENS FERIAS	101,20	101,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	275,10	
8783	DIAS FERIAS	10,00	592,83	
992	TROCO DO MES	0,00	0,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,40	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	320,36	320,36	
260	PLANTÃO	160,00	160,00	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.016,55
812	INSS FERIAS	7,62		83,86
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		48,19
998	I.N.S.S.	8,28		237,05
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.965,05	1.386,05
			Valor Líquido	2.579,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.964,18	3.964,18	317,13	2.199,35
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.011.249-9

FAVORECIDO: LEONARDO PACHECO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 304.887.368-62

VALOR: R\$ 2.484,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110738

AUTENTICACAO SISBB: 6.4E6.C63.269.0D8.F87

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
358	LEONARDO PACHECO DOS SANTOS CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320 Admissão:	1	1 03/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	93,34		
992	TROCO DO MES	0,00	0,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	630,05	630,05		
998	I.N.S.S.	8,16		220,62	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,36		0,36	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025,					
				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.704,98	220,98
Agência:				Valor Líquido ➡ 2.484,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37	2.704,36	2.704,36	216,34	2.097,16	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
358	LEONARDO PACHECO DOS SANTOS CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320 Admissão:	1	1 03/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.677,37		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	93,34		
992	TROCO DO MES	0,00	0,62		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	630,05	630,05		
998	I.N.S.S.	8,16		220,62	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,36		0,36	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.704,98	220,98	
			Valor Líquido ➡	2.484,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.677,37	2.704,36	2.704,36	216,34	2.097,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.008.226-2

FAVORECIDO: MARCELA DANTAS PEREIRA

CPF/CNPJ: 411.859.478-17

VALOR: R\$ 888,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110739

AUTENTICACAO SISBB: 9.B0A.D6A.F45.3CA.228

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	MARCELA DANTAS PEREIRA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	820,00			
805	MEDIA VALOR FERIAS	28,63	28,63			
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	333,48			
8783	DIAS FERIAS	15,00	820,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,94			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.233,87		
812	INSS FERIAS	7,50		100,04		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		11,82		
998	I.N.S.S.	7,50		72,88		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				2.306,65	1.418,65	
				Valor Líquido ➡	888,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.305,71	2.305,71	184,45	364,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	MARCELA DANTAS PEREIRA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	15,00	820,00			
805	MEDIA VALOR FERIAS	28,63	28,63			
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	333,48			
8783	DIAS FERIAS	15,00	820,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,94			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.233,87		
812	INSS FERIAS	7,50		100,04		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		11,82		
998	I.N.S.S.	7,50		72,88		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.306,65	1.418,65		
			Valor Líquido ➡	888,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.305,71	2.305,71	184,45	364,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.000.134-3

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO BERNARDES

CPF/CNPJ: 045.793.788-22

VALOR: R\$ 1.860,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110740

AUTENTICACAO SISBB: 7.388.361.DA0.682.BF0

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,13		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,82	3,82		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	1,30	1,30		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	10,12	10,12		
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	15,35	15,35		
805	MEDIA VALOR FERIAS	13,78	13,78		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	22,81		
8783	DIAS FERIAS	1,00	54,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	533,82	533,82		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		68,50	
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	15,35		15,35	
812	INSS FERIAS	8,17		7,41	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,80	
998	I.N.S.S.	8,09		203,13	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,92		0,92	
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			*****	*****	
			Valor Líquido ➡	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,33		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,13		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,82	3,82		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	1,30	1,30		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	10,12	10,12		
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	15,35	15,35		
805	MEDIA VALOR FERIAS	13,78	13,78		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	22,81		
8783	DIAS FERIAS	1,00	54,67		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	533,82	533,82		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		68,50	
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	15,35		15,35	
812	INSS FERIAS	8,17		7,41	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,80	
998	I.N.S.S.	8,09		203,13	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,92		0,92	
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			*****	*****	
			Valor Líquido ➡	*****	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507241050858		445,15		445,15	
9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 202507241050858		15,35		15,35	
				Total de Vencimentos	Total de Descontos	
				2.616,61	756,61	
				Valor Líquido ➡	1.860,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.601,26	2.601,26	208,10	1.295,60	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202507241050858	445,15		445,15	
9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 202507241050858	15,35		15,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.616,61	756,61	
			Valor Líquido ➡	1.860,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	2.601,26	2.601,26	208,10	1.295,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.017.591-5

FAVORECIDO: MICHELE TEIXEIRA PEREIRA

CPF/CNPJ: 435.785.338-90

VALOR: R\$ 2.962,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110741

AUTENTICACAO SISBB: 6.D3D.082.91C.A1E.3F7

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código359Nome do FuncionárioMICHELE TEIXEIRA PEREIRA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO322205Admissão:01/09/2025

Departamento1Filial1

TECNICO EM ENFERMAGEM				
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50	
992	TROCO DO MES	0,00	0,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
260	PLANTÃO	240,00	240,00	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95	
998	I.N.S.S.	8,73		285,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,10
993	TROCO MES ANTERIOR	0,27		0,27
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 03 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.264,46	302,46
			Valor Líquido ➡	2.962,00
Agência:				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.778,50	3.264,05	3.264,05	261,12	2.656,85
				Faixa IRRF
				7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código359Nome do FuncionárioMICHELE TEIXEIRA PEREIRA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO322205Admissão:01/09/2025

Departamento1Filial1

Código		Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781		DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992		TROCO DO MES	0,00	0,41		
16		INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
260		PLANTÃO	240,00	240,00		
294		ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998		I.N.S.S.	8,73		285,09	
999		IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,10	
993		TROCO MES ANTERIOR	0,27		0,27	
Agência:			Total de Vencimentos		Total de Descontos	
			3.264,46		302,46	
			Valor Líquido	➡	2.962,00	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.264,05	3.264,05	261,12	2.656,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.57
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 817.676.417-3

FAVORECIDO: NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVE
CPF/CNPJ: 536.252.928-58
VALOR: R\$ 1.257,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110742
AUTENTICACAO SISBB: 3.B8A.398.438.2C9.087

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

328

NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO

Departamento

Filial

514320

1

1

Admissão:

03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202509041562851	266,34		266,34		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1534357969	268,71		268,71		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.944,24	687,24		
			Valor Líquido ➡	1.257,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

328

NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO

Departamento

Filial

514320

1

1

Admissão:

03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,64			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202509041562851	266,34		266,34		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1534357969	268,71		268,71		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.944,24	687,24		
			Valor Líquido ➡	1.257,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.300.006.097-8

FAVORECIDO: NELCI CUSTODIO RIBEIRO JUNIOR
CPF/CNPJ: 275.417.568-73
VALOR: R\$ 2.734,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110743
AUTENTICACAO SISBB: 1.60B.0FC.41E.534.C18

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

159NELCI CUSTÓDIO RIBEIRO JÚNIOR
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO

Departamento

Filial

78232011
Admissão: 27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,32			
992	TROCO DO MES	0,00	0,82			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	650,18	650,18			
998	I.N.S.S.	8,43		251,66		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,69		0,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.986,35	252,35		
			Valor Líquido ➡	2.734,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43		2.985,53	2.985,53	238,84	2.378,33	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE NOVEMBRO ***

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

159NELCI CUSTÓDIO RIBEIRO JÚNIOR
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO

Departamento

Filial

78232011
Admissão: 27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.935,43			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,32			
992	TROCO DO MES	0,00	0,82			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	650,18	650,18			
998	I.N.S.S.	8,43		251,66		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,69		0,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.986,35	252,35		
			Valor Líquido ➡	2.734,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.935,43		2.985,53	2.985,53	238,84	2.378,33	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 825.334.309-2

FAVORECIDO: NILDA LIMA DE SENA
CPF/CNPJ: 435.174.348-41
VALOR: R\$ 2.768,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110744
AUTENTICACAO SISBB: F.D3E.A72.55B.5D2.8EB

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
347	NILDA LIMA DE SENA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 16/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,86		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95		
998	I.N.S.S.	8,48		256,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025					
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.024,91	256,91	
			Valor Líquido ➡	2.768,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
347	NILDA LIMA DE SENA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 16/08/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,86			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
998	I.N.S.S.	8,48		256,29		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.024,91	256,91		
			Valor Líquido ➡	2.768,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 3.650,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110745

AUTENTICACAO SISBB: 7.6FF.CC1.0DB.46E.50F

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

112

PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.	9,46		396,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,95		0,95	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.190,39	540,39	
			Valor Líquido ➡	3.650,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

112

PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI
ENFERMEIRO (A)

223505

1

1

Admissão:

02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.	9,46		396,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,95		0,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.190,39	540,39	
			Valor Líquido ➡	3.650,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.300.002.313-4

FAVORECIDO: ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 196.277.978-55
VALOR: R\$ 1.430,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110746
AUTENTICACAO SISBB: D.463.CB7.225.35B.569

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS	517410	1	1
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR.		Admissão:	27/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.476,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	164,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,20			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250425458090	361,61		361,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,80	513,80		
			Valor Líquido ➡	1.430,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 0.7 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
158	ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS	517410	1	1
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR		Admissão:	27/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.476,00			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	164,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,20			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36			
998	I.N.S.S.	7,83		152,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250425458090	361,61		361,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.943,80	513,80		
			Valor Líquido ➡	1.430,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		1.943,60	1.943,60	155,48	1.336,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.009.714-5

FAVORECIDO: VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 294.771.398-23
VALOR: R\$ 2.522,00
DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110747
AUTENTICACAO SISBB: 2.4E0.536.FC7.43A.B78

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO SUPERVISOR DE TRANSPORTES	510105 Admissão:	1	1
		26/01/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
998	I.N.S.S.	8,61		270,63	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,21		0,21	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250429478967	351,42		351,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.144,26	622,26	
			Valor Líquido ➡	2.522,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	3.143,60	3.143,60	251,48	2.536,40	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 0.7 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO SUPERVISOR DE TRANSPORTES	510105 Admissão:	1	1
		26/01/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00		
998	I.N.S.S.	8,61		270,63	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,21		0,21	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 20250429478967	351,42		351,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.144,26	622,26	
			Valor Líquido ➡	2.522,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00	3.143,60	3.143,60	251,48	2.536,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
086050860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 936,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110748

AUTENTICACAO SISBB: 1.27B.831.386.053.8A3

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

120

VICENTINA FERREIRA BENTO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

10/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	22,00	1.304,23		
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	8,00	474,27		
992	TROCO DO MES	0,00	0,58		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	222,64		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	80,96		
260	PLANTÃO	160,00	160,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	251,19	251,19		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	22,00		1.526,87	
998	I.N.S.S.	7,50		30,83	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,17		0,17	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 07 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.493,87	1.557,87	
			Valor Líquido ➡	936,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	411,19	966,42	77,31	359,22	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE NOVEMBRO ***

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

120

VICENTINA FERREIRA BENTO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

10/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	22,00	1.304,23		
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	8,00	474,27		
992	TROCO DO MES	0,00	0,58		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	222,64		
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	80,96		
260	PLANTÃO	160,00	160,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	251,19	251,19		
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	22,00		1.526,87	
998	I.N.S.S.	7,50		30,83	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,17		0,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.493,87	1.557,87	
			Valor Líquido ➡	936,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.778,50	411,19	966,42	77,31	359,22	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 874.933.376-1

FAVORECIDO: WILLIAN PEREIRA MARIANO

CPF/CNPJ: 363.680.978-41

VALOR: R\$ 256,00

DEBITO EM: 07/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110749

AUTENTICACAO SISBB: 7.19E.88D.291.604.B18

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

155

WILLIAN PEREIRA MARIANO

517410

1

1

Admissão:

26/01/2021

CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	3,00	164,00	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,16	13,16	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	39,48	39,48	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	698,47	698,47	
805	MEDIA VALOR FERIAS	240,44	240,44	
807	VANTAGENS FERIAS	273,24	273,24	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	663,23	
8783	DIAS FERIAS	27,00	1.476,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	69,50	69,50	
20	GRATIFICACOES	500,00	50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.732,13
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	698,47		698,47
812	INSS FERIAS	8,38		222,31
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,94
998	I.N.S.S.	7,50		27,48
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			*****	*****
			Valor Líquido ➡	*****
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
				Faixa IRRF

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

155

WILLIAN PEREIRA MARIANO

517410

1

1

Admissão:

26/01/2021

CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	3,00	164,00	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	13,16	13,16	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	39,48	39,48	
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMO TRAB FERIAS	698,47	698,47	
805	MEDIA VALOR FERIAS	240,44	240,44	
807	VANTAGENS FERIAS	273,24	273,24	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	663,23	
8783	DIAS FERIAS	27,00	1.476,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	69,50	69,50	
20	GRATIFICACOES	500,00	50,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.732,13
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB. FERIAS	698,47		698,47
812	INSS FERIAS	8,38		222,31
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,94
998	I.N.S.S.	7,50		27,48
A TRANSPORTAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			*****	*****
			Valor Líquido ➡	*****
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
				Faixa IRRF

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	WILLIAN PEREIRA MARIANO CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1 26/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000105537515	36,68		36,68		
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0205841340WPM	40,93		40,93		
316	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 000000103615860	318,15		318,15		
318	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 000000105537515	380,32		380,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.718,81	3.462,81		
			Valor Líquido ➡	256,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		3.019,41	3.019,41	241,55	0,00	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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
155	WILLIAN PEREIRA MARIANO CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1 26/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000105537515	36,68		36,68		
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0205841340WPM	40,93		40,93		
316	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 000000103615860	318,15		318,15		
318	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 000000105537515	380,32		380,32		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.718,81	3.462,81		
			Valor Líquido ➡	256,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		3.019,41	3.019,41	241,55	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.58
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251107201119985213958
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$1.777,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 07/11/2025 - 17:14:22

PAGO PARA: Tamires S Santiago
CPF: ***.400.858-**
CHAVE PIX: tanilton88@gmail.com
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000007855815443
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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

Notificacao enviada em: 07/11/2025 - 17:14:23

=====

DOCUMENTO: 110750
AUTENTICACAO SISBB: D.344.B87.307.829.804

=====

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

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

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

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

140TAMIRES SILVA SANTIAGO
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO

Departamento

Filial

51432011
Admissão: 22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
20	GRATIFICACOES	700,00	700,00			
998	I.N.S.S.	8,14		215,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,37		0,37		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 43897598	104,07		104,07		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183570896	132,69		132,69		
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108152245	46,32		46,32		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000003799245	368,03		368,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.643,63	866,63		
			Valor Líquido ➡	1.777,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.643,60	2.643,60	211,48	2.036,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 07 NOV 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

140TAMIRES SILVA SANTIAGO
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO

Departamento

Filial

51432011
Admissão: 22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,03			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
20	GRATIFICACOES	700,00	700,00			
998	I.N.S.S.	8,14		215,15		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,37		0,37		
315	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 43897598	104,07		104,07		
317	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 183570896	132,69		132,69		
319	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000108152245	46,32		46,32		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000003799245	368,03		368,03		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.643,63	866,63		
			Valor Líquido ➡	1.777,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.640,00		2.643,60	2.643,60	211,48	2.036,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.36.59
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 60.394.200-9

FAVORECIDO: IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 502.796.788-86

VALOR: R\$ 270,00

DEBITO EM: 10/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111001

AUTENTICACAO SISBB: B.86E.C1F.5D2.8F1.D4A

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS NUTRICIONISTA	223710 Admissão:	1	1 03/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.425,95		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	269,55		
992	TROCO DO MES	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	8,45		253,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,85		0,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.999,14	254,14	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.745,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	2.999,10	2.999,10	239,92	2.391,90	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 NOV 2025

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

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
361	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS NUTRICIONISTA	223710 Admissão:	1	1 03/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.425,95		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3,00	269,55		
992	TROCO DO MES	0,00	0,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	30,36		
998	I.N.S.S.	8,45		253,29	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,85		0,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.999,14	254,14	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.745,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	2.999,10	2.999,10	239,92	2.391,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:41:55
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070415398010960284340001112610000129000

BENEFICIARIO:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

NOME FANTASIA:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

CNPJ: 13.432.652/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

CNPJ: 13.432.652/0001-47

PAGADOR:

SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 111.002
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.290,00
VALOR COBRADO 1.290,00

NR.AUTENTICACAO D.C61.C0C.5F3.589.157

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

10112025

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04153.980109 60284.340001 1 12610000129000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/11/2025
Beneficiário SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47 AVENIDA DEZESSETE, 1640, *, 38300132 - CENTRO - ITUIUTABA - MG					Agência/Código Beneficiário 0106/02843-4
Data do documento 03/11/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/11/2025	Nosso Número 157 / 00041539 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90 RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - JARDIN PAULISTA, 14530000 - MIGUELOPOLIS - MIGUELOPOLIS - SP Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 04153.980109 60284.340001 1 12610000129000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/11/2025
Beneficiário SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47 AVENIDA DEZESSETE, 1640, *, 38300132 - CENTRO - ITUIUTABA - MG					Agência/Código Beneficiário 0106/02843-4
Data do documento 03/11/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/11/2025	Nosso Número 157 / 00041539 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90 RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - JARDIN PAULISTA, 14530000 - MIGUELOPOLIS - MIGUELOPOLIS - SP Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0031, em dias úteis, das 9h às 18h. Beneficiário adicional: 0800 722 1722

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 NOV 2025



MUNICIPIO DE ITUIUTABA

38300-132 - Avn 17, 1084 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

4018

Data Emissão:

03/11/2025

Chave:

XWMRSAXI

SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE

HOSPITALAR LTDA -

Rua 20, 1026 - CASA 06 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-074

CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47

Inscr. Estadual/RG:

Email: info@sish.com.br

Telefone: 34 3261 3762

Inscrição Municipal: 24423

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Competência: 11/2025 Data Prestação: 03/11/2025

Simples Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

Santa Casa de Miguelopolis

Sub. Tributário: Não

Rua Jose Jacob Daur, 925 - Jardim Paulista

MIGUELOPOLIS - SP - CEP: 14530000

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal:

E-mail: admsantacasamig@hotmail.com.br

Telefone: 1638356700

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços em informática ref. ao mês de Outubro/2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 10 NOV 2025

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	Condicionado 0,00	Incondicionado 0,00	
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e							TOTAL LIQUIDO
1.290,00		Repasse/Dedução 0,00	Base de Cálculo 1.290,00	Alíquota 2,95 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS 38,06	1.290,00		

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://201.48.3.165:9083/tb>

Recortar Aqui

Data Emissão	03/11/2025	RECEBI DA EMPRESA SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR LTDA - OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	4018		
Chave	XWMRSAXI		
		Local / Data	Assinatura

10/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:41:55
08600860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELLOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700101264966928612610000124098

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

BENEFICIARIO FINAL:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	111.003
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.240,98
VALOR COBRADO	1.240,98

=====

NR.AUTENTICACAO 0.0D9.8DB.902.FDE.694

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

10112025

		THOMSON REUTERS		Av. Centenário, 7405 88813-325 CRICIÚMA		Cx 3191 SC (0xx11)5047-2000 (0xx11)5047-2000	
Cliente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS					CNPJ/CPF 52.343.829/0001-90		
74593.18015 11547.017001 01264.966928 6 12610000124098					Vencimento 10/11/2025		
Cedente THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOL					CNPJ/CPF 00.910.509/0013-05		Agência/Código cedente/Beneficiário 0001/0111547017
Data Documento 14/10/2025	Número do Documento 4143234-1/01	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 14/10/2025	Nosso número 00012649669.2		
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.240,98		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusividade do cedente) Pagando esta fatura até o vencimento e não existindo nenhuma pendência financeira, você terá o desconto da promoção pague em dia na próxima fatura. Juros de 1,99 ao dia. Receber até 90 dias após o Vencimento. Dica de Segurança: confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Citibank 74593.					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Situação Financeira em Aberto							
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 10 NOV 2025							
Observações							
Busca NF-e conf. contrato(s): 329052 comp.: 10/2025.					33,12		
Domínio Empresarial conf. contrato(s): 329050 comp.: 10/2025.					1.268,39		
					Valor Serviços: 1.301,51		

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

		745-5	74593.18015 11547.017001 01264.966928 6 12610000124098				
Local de Pagamento Pagamento pode ser efetuado em qualquer correspondente bancário						Vencimento 10/11/2025	
Cedente THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOL						CNPJ/CPF 00.910.509/0013-05	
Agência/Código cedente/Beneficiário 0001/0111547017							
Data Documento 14/10/2025	Número do Documento 4143234-1/01	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 14/10/2025	Nosso número 00012649669.2		
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.240,98		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusividade do cedente) Pagando esta fatura até o vencimento e não existindo nenhuma pendência financeira, você terá o desconto da promoção pague em dia na próxima fatura. Juros de 1,99 ao dia. Receber até 90 dias após o Vencimento. Dica de Segurança: confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Citibank 74593.					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora / Multa / Juros		
					(+) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS Rua José Jacob Daur, 925 Centro Sacador/Avalista							
						MIGUELÓPOLIS SP 14530-000	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
3880478	4143234
Data da emissão da nota	14/10/2025 21:54:11
Data do fato gerador	14/10/2025 19:32:52
Código de verificação	D23KOWVQN

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 00.910.509/0013-05 Inscrição Municipal: 48563 Telefone: (048) 3461-1000
Nome/Razão Social: THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E Inscrição Estadual:
Endereço: CENTENARIO Número: 7405 Bairro: NOSSA SRA. DA SALETE CEP: 88813.325
Município: CRICIUMA UF: SC
E-mail: 1150472000CONtAsArECEbEr. Site: <http://www.dominiosistemas.com.br>

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Endereço: Rua Jose Jacob Daur Número: 925 Bairro: Centro CEP: 14530.000
Município: MIGUELOPOLIS País: UF: SP
E-mail: admsantacasamig@hotmail.com.br Telefone: (16) 3835-6727

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	%	ISS
Domínio Empresarial conf. contrato(s): 329050 comp.: 10/2025.	1.268,39	01	1.268,39	1.268,39 x	2,00 =	25,37
Busca NF-e conf. contrato(s): 329052 comp.: 10/2025.	33,12	01	33,12	33,12 x	2,00 =	0,66

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 NOV 2025

VENCIMENTOS: (10/11/2025 - 1.301,51) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei n° 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 8,46	COFINS R\$ 39,05	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 13,02
Valor bruto da nota = R\$ 1.301,51			Valor líquido da nota = R\$ 1.240,98	

Código do serviço:

107 / Suporte técnico em informática inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 1.301,51	Alíquota 2,00	Valor ISS(R\$) 26,03
---------------------------------	----------------------------------	------------------	-------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.41.55
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020251110162159930749799

CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90

VALOR: R\$48,18

TARIFA: R\$0,00

DATA: 10/11/2025 - 13:38:10

NOME DA COBRANCA: Pagamento referente ao Boleto

00028365850134928730 - Vencime

nto 10.12.2025 - R\$

COD PRODUTO: BOLETO28365850134928730DATA10112025

DEVEDOR: TA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ DO DEVEDOR: 52.***.***/*-90

CEP: 14.530-000

ENDERECO: RUA JOSE JACOB DAUR 925 CASA

CIDADE: MIGUELOPOLIS

UF: SP

PAGO PARA: Banco do Brasil Sa

CNPJ: 4906-95

INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.

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

Notificacao enviada em: 10/11/2025 - 13:38:10

=====

DOCUMENTO: 111004

AUTENTICACAO SISBB: 4.57D.36C.482.0D9.1C6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

10112025

INSTRUÇÕES:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SAO PAULO
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA
Autor: Veronez e Pires Formaturas e E
Réu: Maycon Douglas Siqueira Vicent
Jaboticabal Foro De Jaboticaba - Cartório Da Juizado Espec
Processo: 00004588520218260291 - ID 081020000184393716
GUIA C/ Núm. CONTA JUDICIAL DISPONÍVEL NO DIA SEGUINTE AO
PGTO EM WWW.BB.COM.BR>GOVERNO>JUDICIARIO>GUIA DEP.JUDICIAL
ATENÇÃO! Observar o prazo definido pelo Juízo competente
para efetivação do depósito.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 NOV 2025



Pague via Pix com o QRCode ao lado

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02836.585014 34928.730174 4 12910000004818		Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ: 52.343.829/0001-90					
TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - PROCESSO: 00004588520218260291 - 51174001000193 Jaboticabal Foro De Jaboticaba - Cartório Da Juizado Espec					
Beneficiário Final TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - 51174001000193					
Nosso-Número 28365850134928730		Nr. Documento 81020000184393716	Data de Vencimento 10/12/2025	Valor do Documento 48,18	(=) Valor Pago 48,18
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ					
Agência/Código do Beneficiário 2234 / 99747159-X			Autenticação Mecânica		

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02836.585014 34928.730174 4 12910000004818		
Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ					
Data do Documento 10/12/2025	Nr. Documento 81020000184393716	Espécie DOC ND	Aceite N	Data do Processamento 10/11/2025	Data de Vencimento 10/12/2025
Uso do Banco 81020000184393716	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	Agência/Código do Beneficiário 2234 / 99747159-X
Informações de Responsabilidade do Beneficiário GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 081020000184393716 Comprovante c/ nº Conta Judicial disponível no dia seguinte ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção Setor Público> Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep					Nosso-Número 28365850134928730
					(=) Valor do Documento 48,18
					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado 48,18

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CNPJ: 52.343.829/0001-90		TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - PROCESSO: 00004588520218260291 - 51174001000193 Jaboticabal Foro De Jaboticaba - Cartório Da Juizado Espec	
Beneficiário Final TRIBUNAL DE JUSTICA. SP - 51174001000193		Código de Baixa	Ficha de Compensação





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE JABOTICABAL
FORO DE JABOTICABAL
VARA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

Praça do Café, s/nº, ., Aparecida - CEP 14870-901, Fone: (16) 2141-9102,
 Jaboticabal-SP - E-mail: jaboticjec@tjsp.jus.br
Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min

OFÍCIO

Processo Digital nº: **0000458-85.2021.8.26.0291**
 Classe – Assunto: **Cumprimento de sentença - Prestação de Serviços**
 Exequente: **Veronez e Pires Formaturas e Eventos Ltda Me**
 Executado: **Maycon Douglas Siqueira Vicente**

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

Justiça Gratuita
 Jaboticabal, 05 de maio de 2025.

Prezado(a) Senhor(a),

Pelo presente, informo a Vossa Senhoria que foi deferido a **penhora de 15%** do salário/vencimentos (**valor líquido**) do(a) executado(a) abaixo indicado, devendo o percentual referido ser depositado mensalmente através de **Depósito Judicial** em favor desta Vara, até o limite de **R\$2.085,54**, **sem, contudo, privar o devedor de quantia necessária para sua sobrevivência.**

Executado: MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE, Brasileiro, CPF 484.055.038-70, com endereço à Rua Antonio Ribeiro Sobrinho, 1302, Maria Massi, CEP 14530-000, Miguelópolis - SP

(Para realizar o pagamento acessar: <https://portaldecustas.tjsp.jus.br/portaltjsp/login.jsp> Emissão de Guias – Depósito Judicial – Digitar o Número do Processo – Buscar – Digitar o Valor a pagar - CPF/CNPJ do Depositante – Validar e Conferir o nome – Clicar em: Pelo Réu/Requerido – Emitir Guia. Depois de quitada, encaminhar a guia o seguinte e-mail: jaboticjec@tjsp.jus.br)

Tratando-se de **processo digital**, a resposta e eventuais documentos deverão ser encaminhados ao correio eletrônico institucional do Ofício de Justiça (jaboticjec@tjsp.jus.br), em arquivo no formato PDF e sem restrições de impressão ou salvamento, devendo constar no campo "assunto" o número do processo.

Atenciosamente.

Juiz(a) de Direito: **Dr(a). JORGE LUIS GALVAO**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

Ao(À) Ilmo. Sr. Responsável financeiro pela
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,13			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		48,18		
998	I.N.S.S.	8,80		292,72		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,73		0,73		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202508061185207	285,28		285,28		
ÚLTIMO Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 10 NOV 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.327,78	648,78		
			Valor Líquido ➡	2.679,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.327,65	3.327,65	266,21	2.720,45	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 NOV 2025

ÚLTIMO

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.778,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,13			
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	941,95	941,95			
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		48,18		
998	I.N.S.S.	8,80		292,72		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,73		0,73		
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 202508061185207	285,28		285,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.327,78	648,78		
			Valor Líquido ➡	2.679,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.778,50		3.327,65	3.327,65	266,21	2.720,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:38:25
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.156.000.038.551
VALOR TOTAL	5.600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: S RITA MED LTDA
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 38.551-4
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	B.C6B.63F.06A.733.56F
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

12112025

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
SANTA RITA EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDACPF/CNPJ
59.176.575/0001-02Inscrição Municipal
16339

Inscrição Estadual/RG

E-mail
fiscal2@intelligent.cnt.brEndereço
RUA MAJ. JOAQUIM PEDRO PEREIRA, 188Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000DDD/Fone
/55169919995**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
11/11/2025 16:58	11/2025	00939535	00000032	1 de 1	9X7A-5E5F-5E3C-0B3R-5R5W

Dados do TomadorNome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/CNPJ
52.343.829/0001-90Inscrição Municipal
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
MIGUELOPOLIS / SPCEP
14530-000DDD/Fone
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do ServiçoREFERENTE AOS PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELOPOLIS, NOS DIAS 04.10 / 11.10 / 18.10
NOME: MARIANA SOUZA FREITAS

CRM: 265.637

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 NOV 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00 % (COFINS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL)	R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	5.600,00

Valor do ISSQN	133,72	Valor Total da Nota	5.600,00
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,3878	5.600,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAISEmpresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000Recebi(emos) de: SANTA RITA EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000032Chave de Segurança
9X7A-5E5F-5E3C-0B3R-5R5W

Data

Assinatura do Recebedor

12/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:38:24
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.217
VALOR TOTAL	7.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATHEUS AMBULATORIAL
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.217-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	6.A5C.04D.76A.297.17F
-----------------	-----------------------

12112025



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

77

Código de Verificação de Autenticidade

5HTAIW2LK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 11:29:09

Chave de Acesso

177329LAJ79YVQZTA8YF5TCTYZVUJFE

Para certificação da autenticidade acesse
http://177.10.16.54:8080/issweb, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

MIGUELOPOLIS-SP

MIGUELOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

12/11/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

48.890.210/0001-29

5331-12/22

022803

MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA

Logradouro

Complemento

Bairro

AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 1182

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14530-000

Miguelopolis-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

52.343.829/0001-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Logradouro

Complemento

Bairro

R. JOSE JACOB DAUR, 925

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14530-000

MIGUELOPOLIS - SP

3529708

00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICO MEDICOS PRESTADOS PELO DR.MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA, CRM - SP 238944, REFERENTE AOS PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELOPOLIS,NOS DIAS 09,16,23,28,30/10/2025 - NOTURNO. DADOS BANCARIOS: CNPJ: 48.890.210.0001-29 AGÊNCIA: 0860-5 CONTA CORRENTE: 30.217-1	7.000,00	R\$ 7.000,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...

2,00%

0000040000003

8630503

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 7.000,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 7.000,00

R\$ 140,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 77 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5HTAIW2LK.

Data

CPF/RG

Assinatura



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361310144214271
13/11/2025 10:21:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.04
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0715-3 - SICREDI MAL.CANDIDO RONDON
CONTA: 7.328-3

FAVORECIDO: ANDERSON FIGUEIREDO DE ARAUJO LIMPE
CPF/CNPJ: 09.094.237/0001-53

VALOR: R\$ 1.742,80

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111201

AUTENTICACAO SISBB: F.2EA.E6B.3D6.385.8C2

12112025

ANDERSON F. DE ARAUJO LIMPEZA - ME

RUA CAP HILARIO ALVES DE FREITAS, 008 - CENTRO - ITUVERAVA - SP - CEP: 14500-000
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.012.216
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 1109 0942 3700 0153 5500 1000 0122 1610 0134 7000

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253434320414 11/11/2025 11:20:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA SUBST TRIB*			INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 09.094.237/0001-53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 389099459110					

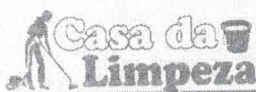
DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF 52.343.829/0001-90		DATA DA EMISSÃO 11/11/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA 11/11/2025
ENDEREÇO R. JOSE JACOB E DAUR, S/N				CEP 14530-000		HORA DA SAÍDA 11:21:48
MUNICÍPIO MIGUELOPOLIS		UF SP	TELEFONE / FAX (16)3835-6700	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		0,00		0,00	1.742,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	
						1.742,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO				NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE 76	ESPÉCIE	MARCA						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
189	PAPEL HIG/64 ROLOS FD QUALITE	48181000	0500	5405	PC	10,0000	88,00	0,00	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
113	PAPEL INTERF BRANCO C/1000	48182000	0500	5405	UN	60,0000	12,80	0,00	768,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
288	VASSOURA NYLON SAMBA	96170010	0500	5405	UN	6,0000	15,80	0,00	94,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 NOV 2025													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	ATESTO que recebi o material/serviço e que foi conferido, estando conforme consta na presente Nota Fiscal. Miguelópolis, 11 de 11 de 25 Fernanda Silva 228.916.328.77 Sge Informática (16)3839-7111



Ligue e faça seu pedido.

ANDERSON FIGUEIREDO DE ARAUJO LIMPEZA-ME

09.094.237/0001-53

Rua Cap. Hilário Alves de Freitas, 8 - Centro - Ituverava/SP

Anderson

(16) 99184-4120

LOJA...: CASA DA LIMPEZA

ORÇAM: 215

BALC...: 1

DATA: 11/11/2025

HORA: 10:59:10

FORA: 1 de 1

CLIENTE.....: 1140 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

TELEFONE: 16 3835-6700

PRODUTO	PRATELEIRA	UN	QTDE	VL. UNITÁRIO	% DESC	VALOR TOTAL
288 VASSOURA NYLON SAMBA		UN	6,000	15,80	0,00	94,80
189 PAPEL HIG/64 ROLOS FD QUALITE		PC	10,000	88,00	0,00	880,00
113 PAPEL INTERF BRANCO C/1000		UN	60,000	12,80	0,00	768,00

SUB-TOTAL: 1742,80

OBSERVAÇÃO:

DESCONTO GERAL: 0,00

VALOR TOTAL: 1742,80

VALIDO POR 5 DIAS
SUJEITO A ALTERACOES
OBRIGADO E VOLTE SEMPRE

Seja bem vindo à CLEAN UP!



O que você está procurando?



@ atendimento@sigat-leap.com.br (11) 88507-7978



- Tratamento em Madeira
- Limpa-óleos
- COMODOS
- DESCARTÁVEIS E ACESSÓRIOS
- DESENGORDURANTE
- CERAS
- Categorias

Home // DESCARTÁVEIS E ACESSÓRIOS // Papel Higiênico Folha Dupla Qualitê Fardo 64 Rolos de 30 metros



PAPEL HIGIÊNICO FOLHA DUPLA QUALITÊ FARDO 64 ROLOS DE 30 METROS

Marca: INDAIAL Modelo: QUALFD4-15 Disponibilidade: Imediata Referência: QUALFD4-16

R\$ 109,99

R\$ 106,69 à vista com desconto
ou 12x de R\$ 11,35 com juros

Mais informações

1

COMPRAR

Calcular seu frete.

CALCULAR

Descrição Geral

O Papel Higiênico Folha Dupla Qualitê é a escolha ideal para garantir higiene e conforto em cada uso. Com sua folha dupla de alta qualidade, oferece maciez e resistência.

Ativar Windows
Acesse Configurações para ativar



Ganhe 5% em sua primeira compra com o cupom: **artimp5**

19 3851-4000 | Simulador de Economia



Todas categorias

Pesquisa em toda loja...



Entrar
Criar Conta



Favoritos
Minha Lista de Desejos



Meu Carrinho
R\$0,00

DISPENSER

SINALIZAÇÃO

EMBALAGENS

LIXEIRAS

PAPEL

ACESSÓRIOS

Home > Papel Higiênico Folha Dupla Personal 30 Metros 64 Unidades

Papel Higiênico Folha Dupla Personal 30 Metros 64 Unidades

Seja o primeiro a avaliar este produto

R\$140,96

R\$133,91

2x de R\$66,96

5%

Disponibilidade:

SKU: 92725

Em estoque

Papel Higiênico Folha Dupla Personal 30 Metros 64 Unidades



1

ADICIONAR AO CARRINHO

Adicionar à lista de desejos

Compartilhar

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar

OFF 15%

papel Toalha Interfolha Slim 2
Dobras 20x20cm com 1000
Folhas - NOBRE

☆☆☆☆ (3 available)
Cód.: NOB31061A

Compre Programada. Ganhe mais 10% Off ao criar uma recorrência de compra para esse item. Faça o login para programar.

Embalagem com 1000 unidades.

at \$25.90 per

R\$22,09

Quantidade

green

Comptar

Calcular frete e prazo

A data de entrega será ajustada para o item com o maior prazo no seu carrinho. Verifique o prazo final ao concluir a compra.

Details

Papel Toalha Interfolha Siim



O que deseja procurar?



Precisa de Ajuda?
Atendimento

Minha Conta
Acessar



Todas Categorias

Limpeza

Higiene

Embalagens e Descartáveis

Alimentícios

Papelaria

UD

Mercadinho

Ofertas Especiais

Home / Embalagens e Descartáveis / Papel Interfolha Branco 2 Dobras 22,5x21cm 100% Celulose - Baby Pacote com 1000 Folhas



LANÇAMENTO

Papel Interfolha Branco 2 Dobras 22,5x21cm 100% Celulose - Baby Pacote com 1000 Folhas

Marca: BABY Referência: 313404



Sela o primeiro a opinar.

R\$ 17,49

- 1 +

COMPRAR



Frete e prazo de entrega

Informe seu CEP

CALCULAR

Descrição Geral Formas de Pagamento Avaliações

O **Papel Interfolha Branco Baby** é a escolha ideal para quem busca praticidade, economia e qualidade. Produzido com 100% de fibras celulósicas, oferece alta absorção e macie:

garant

Utilizamos cookies para melhorar a sua experiência em nosso site. Ao continuar navegando você concorda com a

nossa [política de privacidade](#)

Espe

Continuar e Fechar

Ativar o Windows
Ative Configurações para a



Ganhe 5% em sua primeira compra com o cupom: **[artlimp5]**

☎ 19 3851-4000 | 📄 Simulador de Economia



Todas categorias ▾

Pesquise em toda loja...



Entrar
Criar Conta



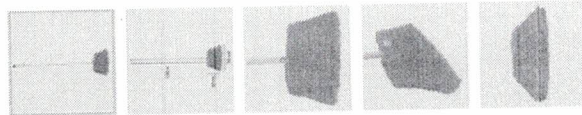
Favoritos
Minha Lista de Desejos



Meu Carrinho
R\$0,00

ACESSÓRIOS ▾ LIMPEZA ▾ PAPEL ▾ DESCARTÁVEIS ▾ LIXEIRAS ▾ EMBALAGENS ▾ SINALIZAÇÃO ▾ EPI'S ▾ DISPENSER ▾

Home > Vassoura Super Big com Cabo e Capa 35 Cm



Vassoura Super Big com Cabo e Capa 35 Cm

Seja o primeiro a avaliar este produto

~~R\$23,13~~

R\$21,97

1x de R\$21,97

5%

Disponibilidade: Em estoque
SKU: 84990

Vassoura Super Big com Cabo e Capa 35 Cm

1

^

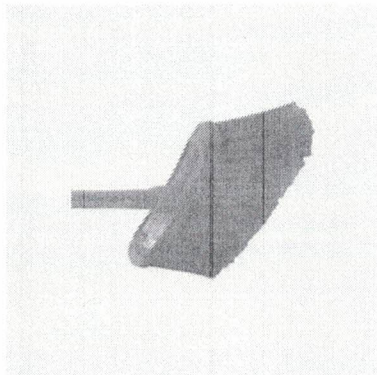
v

ADICIONAR AO CARRINHO

♡ Adicionar à lista de desejos

🔗 Compartilhar

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativa



Bettanin Vassoura Nylon Noviça com Cabo

★★★★★

Cód. Ref. 2770

Categorias: Limpeza

por R\$ 17,80

ou 1x de R\$ 17,80 no cartão

Calcule seu envio:

Digite seu CEP

Calcular

Não sei meu CEP

Regras para o Frete

1

+

ADICIONAR AO CARRINHO

Formas de Pagamento



Descrição

Indicada para ambientes internos e externos, além de diferenciar ambientes por cores em área industrial. Ideal para todos os tipos de piso.

Produtos Relacionados - Compre também

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.04
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0467-7 - S PAULO VILA CARRAO
CONTA: 98.364-9

FAVORECIDO: VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 46.079.523/0001-76
VALOR: R\$ 3.960,00
DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111202
AUTENTICACAO SISBB: D.FFB.269.037.867.46D

12112025



VITEX PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA
Rua Rego Barros, 185, Salão
1, Jardim Vila Formosa
03.460-000 - São Paulo - SP
Fone (11) 2269-3703
www.vitexsaude.com.br -
vitexsaude@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 013982
SERIE: 1
Página: 1 de 1



Chave de acesso
3525 1146 0795 2300 0176 5500 1000 0139 8217 4770 4840

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

Natureza da operação Venda de mercadoria		Protocolo de autorização de uso 135253557001853 19/11/2025 14:31:46	
Inscrição Estadual 134.890.427.117	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ 46.079.523/0001-76	

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis		52.343.829/0001-90	ISENTO	19/11/2025
Endereço Rua Jose Jacob Dahur,, 925		Bairro Centro	CEP 14.530-000	Data saída 19/11/2025
Município Miguelópolis		UF SP	Fone/Fax (16) 3835-6700	Hora saída 14:31:44

Faturas	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
---------	--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto		Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 3.600,00
Valor do frete 360,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 3.960,00		

Transportador/Volumes transportados		Nome Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual	Peso líquido 56,800		
Quantidade 100	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 57,000		

Itens da nota fiscal		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1068	LENCOL CAPA EM TNT COM ELASTICO 1,40M X 2,20M 30GR, BCO - PCT 10UND - Lote: 1878/C Qtd: 17 Fab: 01/09/2025 Val: 01/09/2028 Lote: 4476/C Qtd: 83 Fab: 01/09/2025 Val: 01/09/2028	63079010	0101	5.102	Un	100,00	36,00	3.600,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Inscrição Municipal 72856505	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------	--	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais		Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 1.245,42 (31,45%) Federais R\$ 532,62 (13,45%) Estaduais R\$ 712,80 (18,00%) . Fonte IBPT. I DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI.		Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 NOV 2025 19/11/2025 14:31:49



Em 26/11/25
SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
NOME: Rodrigo
RG: 47.951.141.22

NF-e Nº 013982 Série 1

VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
Rua Rego Barros, 185, Salão 1, Jardim Vila
Formosa, São Paulo - SP - 03.460-000
Fone 1122693703
www.vitexsaude.com.br
vitexsaude@gmail.com

Chave de acesso

35251146079523000176550010000139821747704840

Número de protocolo

135253557001853

Data emissão

19/11/2025

Nº Correção**Data**

1 Quantidade correta: 5 volumes

19/11/2025 14:34:43



VITEX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - (11) 2269-3703
Rua Rego Barros, N° 185, Salão 1
03460000 - São Paulo, SP
CNPJ: 46.079.523/0001-76, IE: 134.890.427.117

Pedido 22194**Cliente**

Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis
CNPJ: 52.343.829/0001-90,
IE: ISENTO
Rua José Jacob Dahur,, N° 925, Bairro: Centro
Miguelópolis, SP, 14530000
Fone: (16) 3835-6700, santacasamiguelopoliscompras@gmail.com

Número do pedido	22194
Data	05/11/2025
Data prevista	

Vendedor

JANDERLAN VIEIRA PEREIRA

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	Código	Un.	Qtd.	Valor unitário	Valor total
LENÇOL CAPA EM TNT COM ELÁSTICO 1,40M X 2,20M 30GR, BCO - PCT 10UND	1068	Un	100,00	36,00	3.600,00
				N° de itens	1,00
				Soma das Qtde	100,00
				Total de produtos	3.600,00
				Frete	360,00
				Total do pedido	3.960,00

Observações

PRAZO DE PRODUÇÃO DE 7 A 10 DIAS



Gmail

Q Pesquisar e-mail



Escrever

Mail

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos

Compras

Mais

Marcadores



vitexsaude@gmail.com
para mim

Sr. Rogério, boa tarde!

Tudo bem?

Seu pedido já está na programação de produção, para ficar pronto na próxima semana.

Segue os dados:

Banco Itaú

Agência: 0467

Conta: 98364-9

Chave PIX CNPJ 46079523000176

Vitex Produtos para Saúde

Ficamos à disposição.

Att.;

Janderlan Vieira Pereira

(11) 98554 1390

(11) 2269 3703

www.vitexsaude.com.br



PRODUTOS PARA SAÚDE

← Responder

→ Encaminhar



① Fazer upgrade



A loja mais completa do Brasil!



Entregas Nacionais

Consulte FRETE GRÁTIS* para SUL e SUDESTE acima de R\$590,00

Até 6x SEM JUROS



Meus pedidos



Minha conta

sair



O que você procura?



Cuidados Pessoais

Descartáveis

Exatização & Limpeza

Estética

Fisioterapia & Fitness

Medicamentos

Medicina

Móveis

Odontologia

Ortopedia

Resgate

Veterinária

Especialidades

OUTLET

Ofertas

INICIAL / DESCARTÁVEIS / LENÇOL / LENÇOL TNT C/ ELÁSTICO BRANCO 200M C/10UN PROTDESC

Lençol TNT C/ Elástico Branco 20Gm C/10Un PROTDESC (220X140Cm)

Cód.: 15555



★★★★★

Clique aqui e pague preço de atacado.

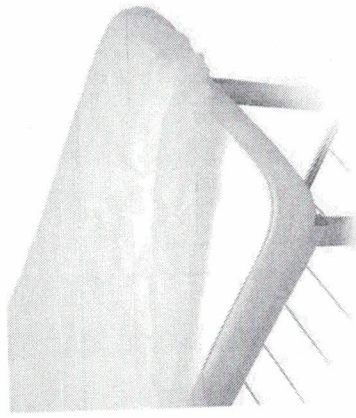
De R\$ 73,94

Por R\$ 60,52 à vista

no pix (7% desc. já calculado)

No cartão em 1x de R\$ 62,47 sem juros (4% de desc. já calculado)

FORMAS DE PAGAMENTO



Escolha dentre as opções

TAM

210X90CM

220X110CM

220X140CM

Compare este produto

Ativar o Windows
Acesse Configurações para

Clique aqui e pague preço de atacado.

Finalizar

Política de Privacidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.04
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 759.250.762-6

FAVORECIDO: JOAO BATISTA DA SILVA
CPF/CNPJ: 862.732.308-97 1.920,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111203
AUTENTICACAO SISBB: 3.AB2.950.3DA.31E.147

12112025

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo

000227

CNPJ da Empresa

52.343.829/0001-90

Nome ou Razão Social da Empresa

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTORISTA DE UTI a importância de R\$ 1.920,00 (um mil novecentos e vinte reais), conforme discriminativo abaixo:

ESPECIFICAÇÃO:

Valor Serviço Prestado	2.400,00
Outros proventos	0,00

DESCONTOS:

ISS	0,00
IRRF	0,00
Dedução INSS	480,00
INSS Frete	0,00
Pensão Alimentícia	0,00
Outros descontos	0,00

Total 2.400,00

Total 480,00

VALOR LÍQUIDO: 1.920,00 (um mil novecentos e vinte reais)

Identificação do Prestador de Serviço

Nome completo: JOÃO BATISTA DA SILVA

Nº INSS:

Nº CPF: 862.732.308-97

Nº Inscrição municipal:

Número Identidade: 8.995.327-7

Endereço: GEZ NANCY MASSI BUFFA, 1320 - CENTRO

MIGUELOPOLIS/SP,15/11/2025

Assinatura:

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

PS

104 0993 759.250.762.6

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.04
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.596-7

FAVORECIDO: A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.498.005/0001-51

VALOR: R\$ 1.907,85

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111204

AUTENTICACAO SISBB: A.4D0.6C1.8FC.E38.F0A

12112025



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

858

Código de Verificação de Autenticidade

12869BKLY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 14:19:15

Chave de Acesso

177344TPYQBRZJIWPP4UK7YTC4H3XRO3

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
MIGUELÓPOLIS-SPLocal da Prestação
MIGUELÓPOLIS - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/11/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
18.498.005/0001-51	55.000.456-7	3545-07/13	016289	A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro				Complemento
RUA JOSÉ JACOB DAUR, 800				SALA 04
CEP				Telefone
14530-000				Miguelópolis-SP
				Bairro
				JARDIM PAULISTA
				E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro			Complemento
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO
CEP/Cod.Postal			Cidade/País
14530-000			MIGUELÓPOLIS - SP
Cod. IBGE			Telefone
3529708			00 00000000
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 25/10/2025 - Diurno e no dia 02/10/2025 - Noturno realizados pela doutora Bruna Freitas Moysés Cristino inscrita no CRM/SP sob o nº 251.795.	2.100,00	R\$ 2.100,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,00%	0000040000001	8610102		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.100,00	R\$ 63,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.100,00 x 0,65%)	COFINS (2.100,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (2.100,00 x 1,50%)	CSLL (2.100,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 13,65	R\$ 63,00	R\$ 0,00	R\$ 31,50	R\$ 21,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.907,85

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$124,53 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$63,00

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SANTANDER: 033
AGÊNCIA: 0698
CONTA CORRENTE: 130005967

RECEBI(EMOS) DE A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 858 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 12869BKLY.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.04
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4277-3 - SICOOB CREDIMOGIANA

CONTA: 35.030-3

FAVORECIDO: FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 60.230.449/0001-78

VALOR: R\$ 2.800,00

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111205

AUTENTICACAO SISBB: 4.7DE.FA9.E00.C33.4A9

12112025



Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
11/2025



Número RPS:

Número Nota Fiscal:

31

Data Emissão

12/11/2025

FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA

14405-120 - Rua José Pedro De Carvalho Júnior, 446 - Vila Nicácio
FRANCA - SP - CEP: 14405-120

CNPJ/CPF: 60.230.449/0001-78

Inscr. Estadual/RG:

Email: DOUTORFELIPE1@HOTMAIL.COM

Telefone: 1637239160

CCM 128655

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA

Município da Prestação: Miguelópolis - SP

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Local de Incidência: Franca - SP

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

R JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO

MIGUELÓPOLIS - SP - Brasil - CEP: 14.530-000

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: contabilidadesantacasamig@gmail.com

End. Cobrança:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1

RAZÃO: FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA

2.800,00

2.800,00

PROFISSIONAL: FELIPE MARCELO CAMPOS FREITAS PEREIRA

CRM: 271305

Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de
Miguelópolis, nos dias 01,15/10/2025 - Noturno.

VALOR: R\$ 2.800,00

DADOS BANCÁRIOS:

Banco 756 - SICOOB

agencia 4277

c/c 35.030-3

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 NOV 2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços

2.800,00

Total de Deduções

0,00

Desc. Incondicionado

0,00

Base de Cálculo

2.800,00

ISS SEM RETENÇÃO

2,23 %

62,44

Desc. Condicionado

0,00

Total da Nota

2.800,00

RETENÇÕES

ISS

0,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

2.800,00

Esta é a chave de validação: CJUV-XLQN

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://franca.siltecnologia.com.br/loginWeb.jsp?execobj=NFSNotaFiscalBuscarDireto>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1693-4 - IGARAPAVA

CONTA: 43.264-4

FAVORECIDO: P G DA SILVA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 49.130.946/0001-61

VALOR: R\$ 3.500,00

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111206

AUTENTICACAO SISBB: 4.8DE.724.3D5.CBE.7E6

12112025



MUNICÍPIO DE PALMAS

Secretaria Municipal de Finanças

Diretoria de Fiscalização - 502 Sul, Paço Municipal, Prédio Buriti, CEP: 77.021-900 - Palmas/TO - Telefone: (63) 3212-7072 e 7073

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

12/11/2025 13:09:20

Período de Competência

11/2025

Município de Prestação do

Serviço

Palmas - TO

Reg. Especial Tributação

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (MEExigível em EPP)

Exigibilidade do ISS

Palmas



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

P G DA SILVA SERVICOS MEDICOS

Nome Fantasia

P G DA SILVA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ

49.130.946/0001-61

Inscrição Municipal

2441564

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

paulags95@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(63) 8421-4060

Endereço

ARSE 12 Alameda 3, sn, H.M LOTE 33, COND BELO VALE, CASA 10, Plano Diretor Sul - CEP: 77020-074 - Palmas - To

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CPF/CNPJ

52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

contabilidadesantacasamig@gmail.com

Endereço

(Localidade), 925 - RUA JOSE JACOB DAUR - CEP: 14530-000 - Miguelópolis - SP

SERVIÇO PRESTADO

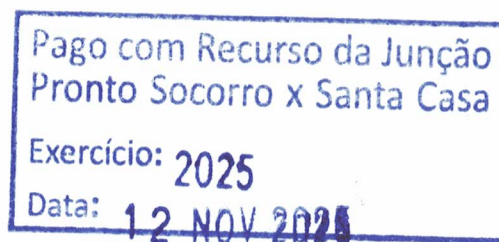
0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 13,27/10/2025 e meio plantão dia 20/10/2025 - Diurno."

Nome: Paula Gomes da Silva
CRM: 243083

DADOS BANCARIOS
Agência 1693-4
Conta corrente 43264-4



RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

3.500,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,7300

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

3.500,00

Valor Total da Nota (R\$)

3.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 470,75 Federal e R\$ 175,00 Municipal. Fonte: IBPT [B0591B]

Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 17210001249130946000161250000000003125110323509990

Visualizado em: 12/11/2025 13:09:20

Para validação desta NFSe acesse: <http://palmasto.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1667 de 6 de dezembro de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 96.236.282-5

FAVORECIDO: MARAISA ANDRADE SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 34.883.075/0001-80

VALOR: R\$ 5.161,75

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111207

AUTENTICACAO SISBB: 7.E1C.08E.6E2.A02.D5C

12112025

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
MARAIISA ANDRADE SERVICOS MEDICOS EIRELI

CPF/CNPJ
34.883.075/0001-80

Inscrição Municipal
14490

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA ABDALA JORGE, 61

Complemento Bairro
JARDIM INDEPENDENC

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone



482588939733

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 12/11/2025 13:29 Competência 11/2025 No. Controle 00939733 No. NF 00000422 Página 1 de 1 Chave de Segurança 4W8C-PW5F-5E3C-0B3R-7R3W

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
MIGUELOPOLIS / SP

CEP
14530-000

DDD/Fone

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

Referente a Servicos Medicos Prestados como Escalista na Santa Casa de Misericordia de Miguelopolis no mes 10/2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 NOV 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	35,75 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	165,00 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	82,50 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	55,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	338,25	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	5.161,75

Valor do ISSQN	110,00	Valor Total da Nota	5.500,00
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	5.500,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: MARAIISA ANDRADE SERVICOS MEDICOS EIRELI
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000422

Chave de Segurança
4W8C-PW5F-5E3C-0B3R-7R3W

Data

Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 576.706.933-2

FAVORECIDO: POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 58.549.867/0001-80

VALOR: R\$ 8.133,33

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111208

AUTENTICACAO SISBB: 3.D5B.350.0A8.26B.424

12112025

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

13

Código de Verificação de Autenticidade

YE8ZX5ID0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2025 às 10:23:42

Chave de Acesso

177380BH2CQDVPYFKZN4NAPL1E3M62T

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
MIGUELÓPOLIS-SP

Local da Prestação
MIGUELÓPOLIS - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/11/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ
58.549.867/0001-80

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
5658-04/25

Cadastro
024221

Nome/Razão Social
POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA

Logradouro
AV MARGINAL, 50

Complemento

Bairro

VILA N. SRA. DAS GRAÇAS

CEP
14530-000

Cidade
Miguelópolis-SP

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
52.343.829/0001-90

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Logradouro
R. JOSE JACOB DAUR, 925

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP/Cod.Postal
14530-000

Cidade/País
MIGUELÓPOLIS - SP

Cod. IBGE

3529708

Telefone

00 00000000

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 05,07,12,14,21,28/10/2025 e meio plantão dia 23/10/2025 - Diurno; TRANSFERÊNCIAS: - 22/10 - FRANCA R\$ 600,00 - 22/10 - ITUVERAVA R\$ 300,00.MÉDICA: POLLYANE LAYLLA RIBEIRO DANTAS - CRM: 265709	10.000,00	R\$ 10.000,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 12 NOV 2025

R\$ 1.866,67

104 0993 576.706.933.2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Alíquota
2,00%

Atividade Município
0000040000001

Código CNAE
8630599

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 13 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YE8ZX5ID0.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 40.936.637-4

FAVORECIDO: BCVC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 58.542.136/0001-03
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111209
AUTENTICACAO SISBB: 0.B82.895.E0D.E7F.6BA

12112025

PS

		PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 19					
Data e Hora da Emissão		12/11/2025 14:41:57		Competência		12/11/2025		Código de Verificação		IECQEC2T5	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		MIGUELOPOLIS - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BCVC SERVICOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		58.542.136/0001-03		Inscrição Municipal		309805		Município		OLIMPIA - SP	
Endereço e Cep		AVENI VITORIO CISOTO ,37 - JARDIM CIZOTO CEP: 15406-020									
Complemento:				Telefone:		17997064234		e-mail:		societario@pavaocontabilidade.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS									
CNPJ/CPF		52.343.829/0001-90		Inscrição Municipal				Município		MIGUELOPOLIS - SP	
Endereço e CEP		R JOSE JACOB DAUR ,925 - CENTRO CEP: 14530-000									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 03,10,17,24,31/10/2025 - Diurno e nos dias 03,10,17,24,31/10/2025 - Noturno.											
DRA. BEATRIZ CRISTINA VIANA CABRELI - CRM: 265910-SP DADOS BANCARIOS PJ: BANCO INTER - AGENCIA: 0001 - CONTA: 40936637-4											
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT											
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.											
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 4.01/863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS				COFINS				IR(R\$)			
INSS(R\$)				CSLL(R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		14.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		14.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		14.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		14.000,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, olimpia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.596-7

FAVORECIDO: A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.498.005/0001-51

VALOR: R\$ 15.262,80

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111210

AUTENTICACAO SISBB: 2.2BE.3B6.8D4.8C7.613

12112025



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

857

Código de Verificação de Autenticidade

I7Z6JRTQP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 14:17:46

Chave de Acesso

1773434HLUXC1ZBC9UA6E6P0KWB5WUA

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		MIGUELÓPOLIS-SP	MIGUELÓPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			12/11/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
18.498.005/0001-51	55.000.456-7	3545-07/13	016289	A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA JOSÉ JACOB DAUR, 800		SALA 04	JARDIM PAULISTA	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro		Complemento	Bairro
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14530-000	MIGUELÓPOLIS - SP	3529708	00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 01,07,08,09,14,15,16,21,22,23,29,30/10/2025 - Noturno realizados pelo doutor pelo Dr. Adriano Moyses Cristino inscrito no CRM -	16.800,00	R\$ 16.800,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01

Medicina e biomedicina.

Aliquota

3,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8610102

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 16.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.800,00	R\$ 504,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (16.800,00 x 0,65%)	COFINS (16.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (16.800,00 x 1,50%)	CSLL (16.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 109,20	R\$ 504,00	R\$ 0,00	R\$ 252,00	R\$ 168,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.262,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$996,24 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$504,00

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER: 033

AGÊNCIA: 0698

CONTA CORRENTE: 130005967

RECEBI(EMOS) DE A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 857 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO I7Z6JRTQP.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 764.571.650-3

FAVORECIDO: G P DE FREITAS MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ: 61.768.335/0001-49

VALOR: R\$ 15.400,00

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111211

AUTENTICACAO SISBB: F.6A4.527.4E6.266.D69

12112025



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

3

Código de Verificação de Autenticidade

PE7GWEZEW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 13:37:32

Chave de Acesso

177338VPN2IHQ67C1WXXN9WO4TZPIG5I

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELÓPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELÓPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/11/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 61.768.335/0001-49	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5707-07/25	Cadastro 024365	Nome/Razão Social G P DE FREITAS MEDICINA LTDA
Logradouro AV GREGÓRIO MANOEL PEREIRA, 1132	Complemento	Bairro LAPA	CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP
Telefone 0038355403	E-mail GABRIELFREITAS85@HOTMAIL.COM			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro R. JOSE JACOB DAUR, 925	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 14530-000
Cidade/País MIGUELÓPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 00 00000000	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	"Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 01,02,05,08,15,22,29/10/2025 - Diurno e nos dias 08,12,26,29/10/2025 - Noturno." Dr. Gabriel Pereira De Freitas - CRM 267253	15.400,00	R\$ 15.400,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	00000400000003	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.400,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Banco 0260 - Nu Pagamentos S. A. - Instituição de Pagamento
Agência: 0001
Conta: 764571650-30

RECEBI(EMOS) DE G P DE FREITAS MEDICINA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 3 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PE7GWEZEW.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 580.063.552-4

FAVORECIDO: KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA

CPF/CNPJ: 58.453.455/0001-42

VALOR: R\$ 17.170,65

DEBITO EM: 12/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111212

AUTENTICACAO SISBB: C.195.669.D97.807.B3C

12112025



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

21

Código de Verificação de Autenticidade

PVIFB14NF

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/11/2025 às 11:30:30

Chave de Acesso

177330D3TJSC9MFL1IFXUDLVHY44J0R0

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

MIGUELOPOLIS-SP

MIGUELOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

12/11/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

58.453.455/0001-42

5608-12/24

024057

KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

RUA JACINTO FELIZARDO BARBOSA, 966

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14530-000

Miguelópolis-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

52.343.829/0001-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Logradouro

Complemento

Bairro

R. JOSE JACOB DAUR, 925

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14530-000

MIGUELOPOLIS - SP

3529708

00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 03,05,17,19,24,26,31/10/2025 e meio plantão dia 25/10/2025 - Diurno e nos dias 03,04,17,24,26,31/10/2025 - Noturno. Nome: KAMILA BARBOSA DE FREITAS CRM: 263689	18.900,00	R\$ 18.900,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Medicina e biomedicina.

3,00%

0000040000001

8610102

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 18.900,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 18.900,00

R\$ 567,00

1 - Sim

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (18.900,00 x 0,65%)

COFINS (18.900,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (18.900,00 x 1,50%)

CSLL (18.900,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 122,85

R\$ 567,00

R\$ 0,00

R\$ 283,50

R\$ 189,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 17.170,65

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO: Caixa Econômica Federal

AGÊNCIA:0993

CONTA JURÍDICA:000580063552-4

RECEBI(EMOS) DE KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 21 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PVIFB14NF.

Data

CPF/RG

Assinatura



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351310575355411
13/11/2025 11:05:09

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:05:09
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

ASAAS IP S.A.

4619111000000000003476018230011412640000250000

BENEFICIARIO:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

NOME FANTASIA:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 111.301

DATA DE VENCIMENTO 13/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.500,00

VALOR COBRADO 2.500,00

NR. AUTENTICACAO 3.C7F.ED5.92F.7F2.355

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

13112025

Olá, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Aqui está seu boleto.

17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06
R PEDRO CRISTINO DA SILVA, 742, CENTRO
Miguelópolis - SP
CEP: 14530017
(16) 3835-4661
steniofrutuoso@hotmail.com

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 13 NOV 2025

Vencimento	Valor
13/11/2025	R\$ 2.500,00

Como realizar o pagamento:

Linha digitável
46191.11000 00000.000034 76018.230011 4 12640000250000



ASAAS 461

46191.11000 00000.000034 76018.230011 4 12640000250000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 13/11/2025	
Beneficiário 17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI				CPF/CNPJ do Beneficiário 17.923.268/0001-06		
Data do Documento 10/11/2025		Nº Documento 675682269	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/11/2025	
Uso do banco		Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. REF. A NOTA FISCAL 62. Fatura disponível em: asaas.com/i/rws5zvchxq1u1ig					Agência / Código beneficiário 0001 / 343861-2	
					Nosso Número 376018230	
					Valor do Documento R\$ 2.500,00	
					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS, CNPJ: 52.343.829/0001-90 Miguelópolis - CEP: 14530000 Miguelópolis / SP						



Chave de Acesso da NFS-e

35297082217923268000106000000000006225115237093239

Número da NFS-e
62Competência da NFS-e
10/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
10/11/2025 10:01:59Número da DPS
64Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
10/11/2025 10:01:59A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 17.923.268/0001-06	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3835-4661
Nome / Nome Empresarial 17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI		E-mail CONTATO@SKCONTABILIDADE.COM	
Endereço PEDRO CRISTINO DA SILVA, 742, CENTRO		Município Miguelópolis - SP	CEP 14530-017
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 52.343.829/0001-90	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		E-mail -	
Endereço JOSE JACOB DAUR, 925, CENTRO		Município Miguelópolis - SP	CEP 14530-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Miguelópolis - SP	País da Prestação -
--	--	--	-------------------------------

Descrição do Serviço

Prestação de serviços gerais em manutenção no Pronto Socorro Municipal de Miguelópolis, no período de 10/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Miguelópolis - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 13 NOV 2025

13/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:05:09
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

CORA SCFI

40390000074497129401054430122017112710000120000

BENEFICIARIO:

44971294 Lucas Eduardo Francis

NOME FANTASIA:

44971294 Lucas Eduardo Francisco Be

CNPJ: 44.971.294/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

44971294 Lucas Eduardo Francisco Be

CNPJ: 44.971.294/0001-74

PAGADOR:

Santa Casa De Misericordia De Migue

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 111.302

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.200,00

VALOR COBRADO 1.200,00

NR.AUTENTICACAO C.765.DEA.B8C.A2C.C6B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

13112025

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora

A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 1.200,00



Vencimento
20/11/2025

Beneficiário

44.971.294 Lucas Eduardo Francisco Bernardes
CNPJ 44.971.294/0001-74

Descrição

Gerenciamento De Softwares

Gerenciamento de Softwares (Site e Sistema HMS)
e do Facebook

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 24,00 1,00%

multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



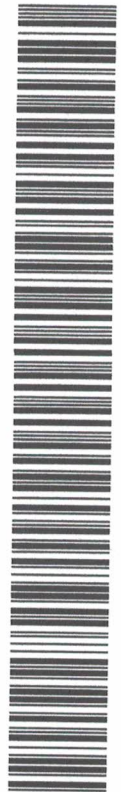
Código de pagamento para copiar:

40390.00007 44971.294010

54430.122017 1 12710000120000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 10/10/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

cora | 403-9 |

40390.00007 44971.294010 54430.122017 1 12710000120000

Local de Pagamento				Pagável em qualquer agência bancária		Vencimento		20/11/2025			
Beneficiário				CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário					
44.971.294 Lucas Eduardo Francisco Bernardes				44.971.294/0001-74		0001					
Data do Documento		Nr. do Documento		Espécie Doc		Aceite		Nosso Número			
10/10/2025		154430122		DV		N		449712940154430122			
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(x) Valor			
		01		R\$				(=) Valor do Documento			
								1.200,00			
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 24,00 e juros de 1,00% ao mês.											
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 13 NOV 2025										(-) Desconto	
										(-) Outras Deduções/Abatimento	
										(+) Mora/Multa/Juros	
										(+) Outros Acréscimos	
										(=) Valor Cobrado	
Pagador				Santa Casa De Misericórdia De Miguelópolis - CNPJ 52.343.829/0001-90							
Sacador/Avalista											

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Chave de Acesso da NFS-e

3529708224497129400017400000000002725118929845209

Número da NFS-e
27Competência da NFS-e
10/11/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
10/11/2025 13:04:35Número da DPS
34Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
10/11/2025 13:04:35A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
44.971.294/0001-74Inscrição Municipal
-Telefone
(16) 3835-0713Nome / Nome Empresarial
44.971.294 LUCAS EDUARDO FRANCISCO BERNARDESE-mail
LUCASEDUBERNARDESS2001@GMAIL.COMEndereço
GERALDO FERREIRA MENDONCA, 1231, MARIA MASSIMunicípio
Miguelópolis - SPCEP
14530-000Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
52.343.829/0001-90Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLISE-mail
-Endereço
JOSE JACOB DAUR, 925, CENTROMunicípio
Miguelópolis - SPCEP
14530-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em
informática, inclusive instalação,
con...Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Miguelópolis - SPPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

Gerenciamento do Site, Facebook, Sistema HMS (Conversor BPA) e do Portal da Transparência conforme contrato.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Miguelópolis - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 1.200,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-CP
-CSLL
-PIS
-COFINS
-Retenção do PIS/COFINS
-TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.200,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 115080000

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 13 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.09
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0603-3 - CAMPOS BELOS

CONTA: 25.862-8

FAVORECIDO: GMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA

CPF/CNPJ: 62.402.117/0001-59

VALOR: R\$ 12.600,00

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111304

AUTENTICACAO SISBB: 6.DAE.BC4.FCD.A7F.003

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

13112025

PS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO
Secretaria Municipal de Finanças
CNPJ: 01.067.149/0001-50
EMAIL: prefeitura@conceicaodotocantins.to.gov.br
PRAÇA JOSE LEAL, N 225. FONE: (63) 3381-1225

NÚMERO DA NOTA: **00005**
SÉRIE: **ELETRÔNICA**
DATA: **12/11/2025**
PÁGINA: **1 de 1**
HORA DE EMISSÃO: **11:19:10**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: GMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA
NOME FANTASIA: Gmed
CPF/CNPJ: 62.402.117/0001-59
ENDEREÇO: RUA GOIAS, N SN, Qd. 21, Lt. 06 - SALA 01
BAIRRO: SETOR BRASIL
CLASSIFICAÇÃO: EMPRESA DE PEQUENO PORTE
INSC. MUN.: 727
FONE:
CEP: 77.305-000
MUNICÍPIO: CONCEIÇÃO DO TOCANTINS -
REGIME TRIB.: SIMPLES NACIONAL

TOMADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
NOME FANTASIA:
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO: RUA JOSE JACOB DAUR, N 925
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: MIGUELÓPOLIS - SP
CEI:
INSC. MUN.:
INSC. EST.:
CEP: 14.530-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtde	Item	Discriminação	Valor Unitário	Desconto	Dedução	Aliq.	ISS	Valor Total
1,0000	4.01	"Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 11,12,13,19,20,27/10/2025 - Diurno e nos dias 18,19,25/10/2025 - Noturno." Dr. Giulie Sakamoto Dorneles CRM : 8858/TO BANCO BRADESCO Ag.: 603 Conta: 25862-8 GMED ATENDIMENTO PIX : CNPJ: 62402117/0001-59 EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL	R\$ 12.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	2,1000%	R\$ 264,60	R\$ 12.600,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 13 NOV 2025

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	R\$12.600,00
VALOR LÍQUIDO	R\$12.600,00

RETENÇÕES FEDERAIS		CÁLCULO DO IMPOSTO			
PIS	R\$ 0,00	+ VALOR DO SERVIÇO	R\$ 12.600,00	= BASE DE CÁLCULO	R\$ 12.600,00
COFINS	R\$ 0,00	- DESCONTO CONDICIONADO	R\$ 0,00	- ISS DEVIDO	R\$ 264,60
CSLL	R\$ 0,00	- DESCONTO INCONDICIONADO	R\$ 0,00		
INSS	R\$ 0,00	- DEDUÇÃO	R\$ 0,00		
IR	R\$ 0,00	- RETENÇÕES FEDERAIS	R\$ 0,00		
		- OUTRAS RETENÇÕES	R\$ 0,00		

COD. DE VERIFICAÇÃO
C0A1-1C15

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:	MIGUELÓPOLIS - SP
IMPOSTO DEVIDO EM:	CONCEIÇÃO DO TOCANTINS - TO

DESCRIÇÃO DOS ITENS DE SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DESCRIÇÃO DOS CNAES

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• A autenticidade desta nota fiscal eletrônica pode ser verificada em: <https://conceicaodotocantins.megasoftservicos.com.br/>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.05.09
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0698-X - ITUVERAVA SP

CONTA: 99.495-1

FAVORECIDO: DANIEL D'ALMEIDA LINS SANTOS - ATEN

CPF/CNPJ: 62.087.420/0001-04

VALOR: R\$ 12.600,00

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111303

AUTENTICACAO SISBB: D.074.E09.FFC.F61.6DC

13112025

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
DANIEL D'ALMEIDA LINS SANTOS - ATENDIMENTO MEDICO LTDACPF/CNPJ
62.087.420/0001-04Inscrição Municipal
16488

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço

RUA ANA JACINTA DE FREITAS, 295

Cidade/UF

ITUVERAVA / SP

Complemento

APT 41

Bairro

JARDIM MODELO

CEP

14505-164

DDD/Fone



482508939744

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão
12/11/2025 14:23Competência
11/2025No. Controle
00939744No. NF
00000010Página
1 de 1Chave de Segurança
2E8B-4FPZ-5E3C-0B3R-7R4S

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço

RUA JOSE JACOB DAHUR, 925

Cidade/UF

MIGUELOPOLIS / SP

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

14530-000

DDD/Fone

0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

Referente aos plantoes medicos realizados no Pronto Socorro de Miguelopolis, nos dias 04,06,10,11,25/10/2025 - Diurno e nos dias 04,10,11,25/10/2025 - Noturno.
Daniel d' Almeida Lins Santos
CRM-SP 275.509

Itau Unibanco (341)
DANIEL DALMEIDA LINS SANTOS -
CNPJ: 62.087.420/0001-04
Agencia: 0698
Conta: 99495-1

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 13 NOV 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00 % (COFINS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL)	R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	12.600,00

				Valor do ISSQN	252,00	Valor Total da Nota	12.600,00
Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo

04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)

2,0000

12.600,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: DANIEL D'ALMEIDA LINS SANTOS - ATENDIMENTO MEDICO LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000010

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
2E8B-4FPZ-5E3C-0B3R-7R4S



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3361316011632301
13/11/2025 16:05:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.52
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.215.947-1

FAVORECIDO: ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO ME

CPF/CNPJ: 53.318.914/0001-61

VALOR: R\$ 12.600,00

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111305

AUTENTICACAO SISBB: 1.FFF.CD2.43B.4B3.115

13112025

LOGOMARCA

Dados do ContribuinteNome/Razão Social
ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINACPF/CNPJ
53.318.914/0001-61Inscrição Municipal
15948

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço

RUA JOSE MOREIRA COIMBRA, 1096

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF

ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
12/11/2025 11:26	11/2025	00939716	00000092	1 de 1	3X1W-9C4A-5E3C-0B3R-7R6A

Dados do TomadorNome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço

RUA JOSE JACOB DAHUR, 925

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF

MIGUELOPOLIS / SP

CEP
14530-000

DDD/Fone

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
00000078/1	12/11/2025	12.600,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do ServiçoReferente aos plantões medicos realizados no Pronto Socorro de Miguelopolis, nos dias
02, 07, 09, 14, 16, 21, 23, 28, 30/10/2025DRA ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO
CRM 251.646
DADOS BANCARIOS
BANCO SICCOB
AGENCIA 3206
C/C 3215947-1
PIX 53.318.914/0001-61.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 13 NOV 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
0,00 % (COFINS)	R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF)	R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL)	R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais	R\$	0,00	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	12.600,00

Valor do ISSQN	350,22	Valor Total da Nota	12.600,00
----------------	--------	---------------------	-----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,7795	12.600,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAISEmpresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 2.00 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000Recebi(emos) de: ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000092

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
3X1W-9C4A-5E3C-0B3R-7R6A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.52
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED

CONTA: 147.313-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BEATRIZ MARTINS FRAN

CPF/CNPJ: 61.574.473/0001-97

VALOR: R\$ 1.400,00

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111306

AUTENTICACAO SISBB: B.D44.CE6.C9B.94F.67D

13112025

PS



MUNICIPIO DE MORRO AGUDO
MUNICIPIO DE MORRO AGUDO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

19

Código de Verificação de Autenticidade

8X6R8LGWN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2025 às 10:10:29

Chave de Acesso

640968CB2CEUYDFV7K2I7GIQTUD5ZS5

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.129.28.34:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MORRO AGUDO-SP	Local da Prestação MORRO AGUDO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS Competência 13/11/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 61.574.473/0001-97	RG/Inscrição Estadual 560300308	Inscrição Municipal 10699	Cadastro 000045082	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA BEATRIZ MARTINS FRANCHI LTDA
Logradouro RUA ESTADOS UNIDOS, 605	CEP 14640-394	Cidade MORRO AGUDO-SP	Complemento 1699872779	Bairro JARDIM SAO JOSE E-mail ARJECONTABILIDADE@OUTLOOK.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro R JOSE JACOB DAUR, 925	CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/País MIGUELÓPOLIS - SP	Complemento centro Cod. IBGE 3529708

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 18/10/2025 - Diurno. DRA BEATRIZ MARTINS CRM N° 273.720.	1.400,00	R\$ 1.400,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 13 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.400,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.400,00	Total do ISS R\$ 28,00	ISS Retido 2 - Não Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: 756 - SICOOB
AGENCIA: 3214
CONTA CORRENTE: 147.313-1

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA BEATRIZ MARTINS FRANCHI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 19 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8X6R8LGWN.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.52
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 576.706.933-2

FAVORECIDO: POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 58.549.867/0001-80

VALOR: R\$ 1.866,67

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111307

AUTENTICACAO SISBB: 2.5E1.9E8.82B.CF8.E74

13112025



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

13

Código de Verificação de Autenticidade

YE8ZX5ID0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2025 às 10:23:42

Chave de Acesso

177380BH2CQDVPYFKZN4NAPL1E3M6

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELÓPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELÓPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 13/11/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 58.549.867/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5658-04/25	Cadastro 024221	Nome/Razão Social POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA
Logradouro AV MARGINAL, 50	CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP	Complemento	Bairro VILA N. SRA. DAS GRAÇAS
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro R. JOSE JACOB DAUR, 925	CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/Pais MIGUELÓPOLIS - SP	Complemento
			Cod. IBGE 3529708
			Telefone 00 00000000
			Bairro CENTRO
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	T
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 05,07,12,14,21,28/10/2025 e meio plantão dia 23/10/2025 - Diurno; TRANSFERÊNCIAS: - 22/10 - FRANCA R\$ 600,00 - 22/10 - ITUVERAVA R\$ 300,00.MÉDICA: POLLYANE LAYLLA RIBEIRO DANTAS - CRM: 265709	10.000,00	R\$ 10.000,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 13 NOV 2025

R\$ 4.866,67

104 0993 576.706.933.2

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina.	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Construção Civil Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.000,00	Total do ISS R\$ 200,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.000,00

Val. Aprox. Tribu

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 13 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YE8ZX5ID0.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.52
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.137.810-1

FAVORECIDO: JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA

CPF/CNPJ: 55.994.916/0001-04

VALOR: R\$ 900,00

DEBITO EM: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111308

AUTENTICACAO SISBB: 4.1A6.EC7.B90.412.126

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

13112025



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

33

Código de Verificação de Autenticidade

U6MC8H0VK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2025 às 14:17:38

Chave de Acesso

1738462SY42G5JP9SKXLRDHHIUF05CM

Para certificação da autenticidade acesse

http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade, menu

consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

Local da Prestação

Exigível

GUAIRA-SP

MIGUELOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

13/11/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

55.994.916/0001-04

174323052

000791147

JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

AVENIDA 7, 793

SALA 5

CENTRO

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14790-000

GUAIRA-SP

JDCONSULTORIA.ENGENHARIA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

52.343.829/0001-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Logradouro

Complemento

Bairro

R JOSE JACOB DAHUR, 925

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14530-000

MIGUELOPOLIS - SP

3529708

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço de troca de cabo de aço do Raio X fixo	900,00	R\$ 900,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 13 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.01

Aliquota

Atividade Município

Código CNAE

Código da Obra

Código ART

Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...

2,01%

0000140000001

3312103

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 900,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 900,00

R\$ 18,09

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 900,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Pix para pagamentos: CNPJ 55.994.916/0001-04

Dados Bancários

Banco Cora 403

Agência 0001 | Conta Corrente 5137810-1

RECEBI(EMOS) DE JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 33 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO U6MC8H0VK.

Data

CPF/RG

Assinatura

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:06
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.007.565

VALOR TOTAL 506,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIANO DE MEDEIROS SILVA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 7.565-5

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO C.64A.DAF.702.013.4A8

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELÓPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 116.80184.72-0	11 Nome JULIANO DE MEDEIROS SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE ESPIRITO SANTO TANAJURA, 305				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELÓPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 26020605 - 850 / SP	18 CPF 260.206.058-50
19 Data de Nascimento 06/11/1977	20 Nome da Mãe IVONE APARECIDA ALVES DE MEDEIROS SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.603,86	24 Data de Admissão 21/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 336,96	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 39,44 horas ____%	R\$ 39,44
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.703,23	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.318,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 772,75
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.231,34

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 32,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 130,52
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,33
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 163,63
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.067,71

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:06
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.009.474

VALOR TOTAL 248,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MISLENE CRISTINA SANTOS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 9.474-9

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO 5.02A.849.483.2D3.50D

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.09027.09-3	11 Nome MISLENE CRISTINA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ANIBAL MARTINS ARANTES, 563				13 Bairro CENTRO
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 011224 - 00279 / SP	18 CPF 320.880.748-13
19 Data de Nascimento 26/07/1978	20 Nome da Mãe MARIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.821,60	24 Data de Admissão 02/01/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____ %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.256,07	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 1.242,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 414,06
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.033,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 445,97	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,20	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,91				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 550,18
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.483,57

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:06
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.022.909

VALOR TOTAL 245,67

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEBER SILVA AGUIAR LIMA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.909-1

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO 2.CA9.42E.8D6.028.B5B

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				04 Bairro CENTRO
05 Município MIGUELOPOLIS		06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra				

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 164.09387.31-9		11 Nome CLEBER DA SILVAAGUIAR LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO DAHER, 1381					13 Bairro MARIA MASSI
14 Município MIGUELOPOLIS		15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 45220 - 212 / SP	18 CPF 307.558.298-08
19 Data de Nascimento 13/05/1984	20 Nome da Mãe MARLENE LUCIENE DA SILVA LIMA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.518,00	24 Data de Admissão 09/11/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.044,39	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.326,16	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 442,05
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.913,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 370,89	112.1 Previdência Social	R\$ 7,59
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 78,32	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,30				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 457,10
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.456,70

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:25:14
08600860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.333

VALOR TOTAL 4.451,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L F L S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.333-X

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO 0.76A.34F.5BA.D3D.B82

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

14112025



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

83

Código de Verificação de Autenticidade

Q2M9YJUH7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2025 às 17:14:42

Chave de Acesso

177410TVXIP4TVO4QYE7V2IE3C6OV5K6

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

MIGUELOPOLIS-SP

Local da Prestação

MIGUELOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

13/11/2025

Opante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

54.984.355/0001-91

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5544-06/24

Cadastro

023642

Nome/Razão Social

L F L SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

AV FERNANDO JORGE MOREIRA, 238

Complemento

Bairro

JARDIM SUMARÉ

CEP

14530-000

Cidade

Miguelópolis-SP

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

52.343.829/0001-90

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Logradouro

R. JOSE JACOB DAUR, 925

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP/Cod.Postal

14530-000

Cidade/País

MIGUELOPOLIS - SP

Cod. IBGE

3529708

Telefone

00 00000000

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 09,16,30/10/2025 e meio plantão dia 23/10/2025 - Diurno. Dra. Lidiemy de Freitas Lacerda CRM: 257433-SP	4.900,00	R\$ 4.900,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Aliquota

3,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8630501

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 4.900,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 4.900,00

R\$ 147,00

1 - Sim

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.900,00 x 0,65%)

COFINS (4.900,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (4.900,00 x 1,50%)

CSLL (4.900,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 31,85

R\$ 147,00

R\$ 0,00

R\$ 73,50

R\$ 49,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.451,65

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE L F L SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 83 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q2M9YJUH7.

Data

CPF/RG

Assinatura

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 12:26:06
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.106.060
VALOR TOTAL	563,19

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA FERRE AGOSTINHO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 106.060-0
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	B.D79.553.143.B7A.3DF
-----------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.53321.16-2	11 Nome PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE	13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SERGIO DE FREITAS BARBOSA, 831	14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP
16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 097605 - 00279 / SP	18 CPF 378.802.638-37
19 Data de Nascimento 15/05/1991	20 Nome da Mãe MARLI APARECIDA FERRE AGOSTINHO	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 4.189,96	24 Data de Admissão 20/09/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 176,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.969,07	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.707,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 902,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIAO)	R\$ 82,42	Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 14 NOV 2025			
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.858,36

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 20,94	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 154,44
114.1 IRRF	R\$ 50,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,87
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 226,48
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.631,88

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:37:02
0860000860

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: KELLY CRISTINA SILVA
CPF: 369.990.708-22
AGENCIA: 0860-5 - MIGUELOPOLIS SP
CONTA: 24.663-8
DATA DE PAGAMENTO: 14/11/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 472,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.63A.270.650.FB3.B8F

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNP/ICEI	02 Razão Social/Nome
	SOCIEDADE DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Pago com Recurso da Junção	
Pronto Socorro x Santa Casa	
Exercício: 2025	
Data: 14 NOV 2025	TC



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351413018260201
14/11/2025 13:09:48

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:09:48
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133379300600005140173312660000173607

BENEFICIARIO:

S.V.C. TEC INFORMATICA LTDA -

NOME FANTASIA:

S.V.C. TEC INFORMATICA LTDA - ME

CNPJ: 07.640.740/0001-31

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	111.401
NOSSO NUMERO	13337930000005140
CONVENIO	01333793
DATA DE VENCIMENTO	15/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.736,07
VALOR COBRADO	1.736,07

=====

NR.AUTENTICACAO A.CBE.8E3.BC6.51E.F61

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

14112025

BANCO DO BRASIL

001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário

SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME - CNPJ: 07.640.740/0001-31

Agência / Código Beneficiário

3235-2/19252-0

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[] Mudou-se

[] Ausente

[] Não existe nº. indicado

[] Recusado

[] Não procurado

[] Endereço insuficiente

[] Desconhecido

[] Falecido

[] Outros (anotar no verso)

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Nosso Número

13337930000005140

Vencimento

15/11/2025

Número do Documento

R04018-1

Espécie

R\$

Valor do Documento

1.736.07

Recebemos o Título

com as características acima

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Data

Assinatura

Data

Assinatura

Data do Processamento

28/10/2025

BANCO DO BRASIL

001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME - CNPJ: 07.640.740/0001-31

Agência / Código Beneficiário

3235-2/19252-0

Nosso Número

13337930000005140

Data do Documento

28/10/2025

Número do Documento

R04018-1

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

28/10/2025

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Cobrar juros de R\$ 0,52 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/11/2025

Cobrar Multa de R\$ 34,72 após o vencimento.

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

R JOSE JACOB DAUR 925

14530000 CENTRO MIGUELÓPOLIS SP

CPF / CNPJ

52343829000190

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque número do banco.

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01333.793006 00005.140173 3 12660000173607

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME - CNPJ: 07.640.740/0001-31

Agência / Código Beneficiário

3235-2/19252-0

Nosso Número

13337930000005140

Data do Documento

28/10/2025

Número do Documento

R04018-1

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

28/10/2025

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Cobrar juros de R\$ 0,52 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/11/2025

Cobrar Multa de R\$ 34,72 após o vencimento.

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

R JOSE JACOB DAUR 925

14530000 CENTRO MIGUELÓPOLIS SP

CPF / CNPJ

52343829000190

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque número do banco.

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Autenticação - Ficha de Compensação



SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME
CNPJ : 07.640.740/0001-31
INSCRIÇÃO ESTADUAL : 582717840112
RUA REGINA, 322 - - JARDIM MACEDO
RIBEIRÃO PRETO - SP - Cep : 14091120
Fone : (16) 3624-1881 Site :
E-Mail : vendas@svclaser.com.br

Fatura de Locação :
R04018

Emissão :
28/10/2025

DESTINATÁRIO DA LOCAÇÃO :

Nome / Razão Social do Cliente : SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		CPF / CNPJ do Cliente : 52.343.829/0001-90		Inscrição Estadual : ISENTO	
Endereço : R JOSE JACOB DAUR		Número: 925	Complemento:	Bairro : CENTRO	Cep : 14.530-000
Município : MIGUELÓPOLIS		Telefone : 16038356700		UF : SP	Inscrição Municipal
Classificação do Contrato:		Site :			
E-Mail : admsantacasamig@hotmail.com.br					

FATURA :

Nº Fatura	Venc.	Valor	Nº Fatura	Venc.	Valor	Nº Fatura	Venc.	Valor	Nº Fatura	Venc.	Valor
R04018-1	15/11/2025	R\$ 1.736,07									
Código	Descrição da Locação :		UN	Quantidade	Valor Item	Valor Total Item					
00025	FRANQUIA COLOR		UN	1	1736,07000	1.736,070					
Valor PIS Retido		Valor CSLL Retido	Valor Caução		Total da Fatura						
0,00		0,00	0,00		1.736,07						
Valor COFINS Retido		Valor IR Retido	Valor do Desconto		Total da Fatura - Retenções - Descontos						
0,00		0,00	0,00		1.736,07						

EQUIPAMENTO(S) INSTALADO(S) EM: MIGUELÓPOLIS-SP,
CONTRATO: 0524-16
REFERENTE: 10/2025
É DISPENSADO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE ACORDO COM LEI COMPLEMENTAR 116/2003 ITEM 3.01
LOCAÇÃO LEI FEDERAL N. 8846 DE 21/01/1994.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

Fatura de Locação :

R04018

Estamos de Acordo com a Emissão desta Fatura :

RIBEIRÃO PRETO, ____/____/____

Assinatura: _____

14/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:09:48
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110016410738546137851013812660000135144

BENEFICIARIO:

DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA

NOME FANTASIA:

DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA

CNPJ: 19.085.386/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA

CNPJ: 19.085.386/0001-00

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	111.402
DATA DE VENCIMENTO	15/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.351,44
VALOR COBRADO	1.351,44

=====

NR.AUTENTICACAO F.3A7.9DA.3E9.F8E.461

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

14112025

INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020128910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/q/v2/cobv/d894f17a36344f13a4822db1c7f31b4b5204000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***630492FB



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 15/11/2025	
Beneficiário DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA				CNPJ/CPF 19085386000100		
Data do Documento 05/11/2025		Nº do Documento 12662		Agência / Código do Beneficiário 0738.46.13785		
Espécie Doc. DMI		Aceite N		Nosso Número / Cód. do Documento 25/100164-1		
Data de Processamento 05/11/2025		Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		
Valor Moeda		Instruções PROTESTAR APOS 20 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 13,51.		(-) Valor do Documento R\$1.351,44		
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+/-) Mora / Multa		
(+/-) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado				
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELLOPOL - 52343829000190 MIGUELLOPOLIS SP 14530000 RUA JOSE JACOB DAUR -						
Beneficiário Final -						

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12511 00164.107385 46137.851013 8 12660000135144

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 15/11/2025	
Beneficiário DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA				CNPJ/CPF 19085386000100		
Data do Documento 05/11/2025		Nº do Documento 12662		Agência / Código do Beneficiário 0738.46.13785		
Espécie Doc. DMI		Aceite N		Nosso Número 25/100164-1		
Data de Processamento 05/11/2025		Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		
Valor Moeda		Instruções PROTESTAR APOS 20 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 13,51.		(-) Valor do Documento R\$1.351,44		
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+/-) Mora / Multa		
(+/-) Outros Acréscimos		(-) Valor Cobrado				
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELLOPOL - 52343829000190 MIGUELLOPOLIS SP 14530000 RUA JOSE JACOB DAUR -						
Beneficiário Final -						

Pago com Recurso da Juncão
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA/SP
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS

Número do RPS	Número da nota 12662
Data da emissão da nota	04/11/2025 16:17:00
Data do fato gerador	01/10/2025 16:15:27
Código de verificação	HHRBNDEP1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: DAMA TELEMEDICINA DIGITAL LTDA
CPF/CNPJ: 19.085.386/0001-00 Inscrição municipal: 41783
Endereço: Padre Ernesto da Cunha Veloso Número: 368 Bairro: Atibaia Jardim CEP: 12942-240
Complemento:
Município: Atibaia UF: SP
E-mail: CONTATO@DAMATELEMEDICINA.COM.BR Site:
Inscrição estadual:
Telefone: (11) 2427-5009
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90 Inscrição municipal:
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR Número: 925 Bairro: CENTRO CEP: 14530-000
Complemento:
Município: Miguelópolis UF: SP
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS DE TELEMEDICINA	1.440,0000	1,0000	1.440,0000	1.440,00x2,00 =	28,80

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 9,36	R\$ 43,20	R\$ 0,00	R\$ 21,60	R\$ 14,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.440,00		Valor líquido = R\$ 1.351,44			

Códigos dos serviços:
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

CNAE:

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.440,00	28,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Atibaia

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/11/2025.
Situação desta NFS-e: Normal.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 193,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 47,52 (3,30%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.09.48
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.176.018-5

FAVORECIDO: RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.229.036/0001-99 12.600,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111403
AUTENTICACAO SISBB: B.F6E.BB0.FB1.BB0.2DC

14112025



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

58

Código de Verificação de Autenticidade

WLVJFR3WM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/11/2025 às 10:49:39

Chave de Acesso

177381GRWZPK43VQ6XSWNA0XPWU7KB

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		MIGUELÓPOLIS-SP	MIGUELÓPOLIS - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				13/11/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
36.229.036/0001-99		5301-09/22	022697	RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 684				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro	Complemento		Bairro
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14530-000	MIGUELÓPOLIS - SP	3529708	00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valor Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELÓPOLIS, NOS DIAS 06,26/10/2025 - Diurno e nos dias 05,06,12,13,19,20,27/10/2025 Noturno. BANCO INTER - AG. 0001-9 CONTA. 5176018-5 RENAN MENDONÇA FERREIRA CRM: 208982-SP DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ (16,70%) IBPT	R\$ 12.600,00	R\$ 12.600,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

14/11

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,01%	0000040000003	8610102		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 12.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.600,00	R\$ 253,26	2 - Não
				Desconto Condicionado	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.600,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 58 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WLVJFR3WM.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.00
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 13.624-8

FAVORECIDO: CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO
CPF/CNPJ: 342.641.258-63
VALOR: R\$ 1.513,27
DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111404
AUTENTICACAO SISBB: B.E92.815.C31.DB9.CFC

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO	00023644	00279

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
01/02/2024 A 31/01/2025	16/10/2025 A 30/10/2025 = 15 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	374,77
Salário Base:	1.778,50	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.456,87

PROVENTOS	DESCONTOS
Férias:	Desconto da Previdência:
1/3 das Férias:	Desconto do Imposto de Renda:
Abono de Férias:	
1/3 do Abono de Férias:	
Adicional do Dobro das Férias:	
1/3 do Dobro das Férias:	
Salário Família:	
1ª Parcela 13º Salário:	
TOTAL DOS PROVENTOS:	TOTAL DOS DESCONTOS:
TOTAL LIQUIDO:	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.513,27 (um mil quinhentos e treze reais e vinte e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 16/09/2025

CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 1.513,27 (um mil quinhentos e treze reais e vinte e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 14/10/2025
MIGUELOPOLIS

CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.00
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 758.808.383-3

FAVORECIDO: GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO

CPF/CNPJ: 317.080.038-86

VALOR: R\$ 1.524,83

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111405

AUTENTICACAO SISBB: E.B77.A87.7DA.2D5.960

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO	00049544	00212

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
21/01/2024 A 20/01/2025	26/09/2025 A 10/10/2025 = 15 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	393,81
Salário Base:	1.778,50	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.475,91

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	1.237,96	Desconto da Previdência:	125,78
1/3 das Férias:	412,65	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

TOTAL DOS PROVENTOS:	1.650,61	TOTAL DOS DESCONTOS:	125,78
TOTAL LIQUIDO:			1.524,83

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.524,83 (um mil quinhentos e vinte e quatro reais e oitenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 27/08/2025

GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 1.524,83 (um mil quinhentos e vinte e quatro reais e oitenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 24/09/2025
MIGUELOPOLIS

GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.00
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.300.008.226-2

FAVORECIDO: MARCELA DANTAS PEREIRA

CPF/CNPJ: 411.859.478-17

VALOR: R\$ 1.233,87

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111406

AUTENTICACAO SISBB: 9.382.4AE.CSA.B9B.55D

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARCELA DANTAS PEREIRA	00079400	00279

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
25/01/2024 A 24/01/2025	15/10/2025 A 29/10/2025 = 15 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	57,26
Salário Base:	1.640,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.000,86

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	1.000,43	Desconto da Previdência:	100,04
1/3 das Férias:	333,48	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

TOTAL DOS PROVENTOS:	1.333,91	TOTAL DOS DESCONTOS:	100,04
TOTAL LIQUIDO:			1.233,87

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.233,87 (um mil duzentos e trinta e três reais e oitenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente, Data: 15/09/2025

MARCELA DANTAS PEREIRA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 1.233,87 (um mil duzentos e trinta e três reais e oitenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/10/2025 MARCELA DANTAS PEREIRA
MIGUELOPOLIS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.00
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 874.933.376-1

FAVORECIDO: WILLIAN PEREIRA MARIANO

CPF/CNPJ: 363.680.978-41

VALOR: R\$ 1.924,48

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111407

AUTENTICACAO SISBB: 9.7CD.7A1.0BA.A17.63A

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
WILLIAN PEREIRA MARIANO	00040062	00304

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
26/01/2024 A 25/01/2025	05/10/2025 A 03/11/2025 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	267,16
Salário Base:	1.640,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.210,76

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.210,76	Desconto da Previdência:	247,12
1/3 das Férias:	736,92	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Provisao Desc. Emp. Cred. Trab. Férias:	776,08
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

TOTAL DOS PROVENTOS:	2.947,68	TOTAL DOS DESCONTOS:	1.023,20
TOTAL LIQUIDO:			1.924,48

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.924,48 (um mil novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 05/09/2025

WILLIAN PEREIRA MARIANO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 1.924,48 (um mil novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 03/10/2025
MIGUELOPOLIS

WILLIAN PEREIRA MARIANO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.00
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.223-3

FAVORECIDO: ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA

CPF/CNPJ: 342.120.558-21

VALOR: R\$ 406,86

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111408

AUTENTICACAO SISBB: 3.6E0.7DA.693.743.D2A

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.15590.17-6	11 Nome ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA	13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida GREGORIO MANUEL PEREIRA, 2130	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
14 Município MIGUELOPOLIS	17 CTPS (nº, série, UF) 003366 - 00279 / SP	18 CPF 342.120.558-21
19 Data de Nascimento 08/08/1984	20 Nome da Mãe ISABEL GOMES LAMOUNIER GONZAGA	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.821,60	24 Data de Admissão 17/07/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.214,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 303,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 17/07/2024 a 16/07/2025	R\$ 1.821,60	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 708,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.169,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 91,08
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,69
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 100,87
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.068,57

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.023.627-8

FAVORECIDO: BRUNO LUIZ RODRIGUES
CPF/CNPJ: 536.966.678-46
VALOR: R\$ 336,33
DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111409
AUTENTICACAO SISBB: D.BF0.460.8D7.CD0.731

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 149.83914.65-6	11 Nome BRUNO LUIZ RODRIGUES	13 Bairro JD SUMARÉ
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOAQUIM SEBASTIÃO CARVALHO, 84	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
14 Município MIGUELOPOLIS	17 CTPS (nº, série, UF) 53696667 - 846 / SP	18 CPF 536.966.678-46
19 Data de Nascimento 28/06/2005	20 Nome da Mãe LEANDRA RIBEIRO LUIZ RODRIGUES	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.159,51	24 Data de Admissão 30/10/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.262,09	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.563,25	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 521,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.467,86

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,65
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,79
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 104,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.363,32

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.860-0

FAVORECIDO: CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS

CPF/CNPJ: 351.923.248-07

VALOR: R\$ 266,19

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111410

AUTENTICACAO SISBB: 9.2EC.AC8.D17.C85.C0D

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
52.343.829/0001-90

02 Razão Social/Nome
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA

04 Bairro
CENTRO

05 Município
MIGUELOPOLIS

06 UF
SP

07 CEP
14.530-000

08 CNAE
8610-1/01

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
114.97338.48-9

11 Nome
CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SANTOS

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua JOSE SANTANA, 65

13 Bairro
VILA NOSSA S DAS GR

14 Município
MIGUELOPOLIS

15 UF
SP

16 CEP
14.530-000

17 CTPS (nº, série, UF)
064696 - 00279 / SP

18 CPF
351.923.248-07

19 Data de Nascimento
06/03/1987

20 Nome da Mãe

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.
3.344,05

24 Data de Admissão
03/03/2025

25 Data do Aviso Prévio
06/09/2025

26 Data de Afastamento
06/09/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 326,71	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 968,57	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 968,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 322,86
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIAO)	R\$ 217,38				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.864,81

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 45,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 72,64
114.1 IRRF	R\$ 83,99	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,95
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 202,94
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.661,87

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

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\$ 404,23

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111411

AUTENTICACAO SISBB: F.0C5.60E.3AA.E26.041

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA		09 CNPJ/CEI Tornador/Obra
05 Município MIGUELÓPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
	08 CNAE 8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.27687.46-8	11 Nome ELKI RIBEIRO BOTELHO	13 Bairro C H DOM J DE MATOS
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOÃO FELISBERTO DE FREITAS, 185		18 CPF 330.385.098-41
14 Município MIGUELÓPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
	17 CTPS (nº, série, UF) 024839 - 00279 / SP	
19 Data de Nascimento 20/04/1977	20 Nome da Mãe EVA MARIA DE AZEVEDO BOTELHO	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.024,05	24 Data de Admissão 08/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 326,71	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____ %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.291,43	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 1.775,71	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 591,90
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIAO)	R\$ 217,38				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.263,85

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
2025
Exercício: 14 NOV 2025
Data:

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 45,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 96,85
114.1 IRRF	R\$ 59,09	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAQ)	R\$ 20,00
115.2 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,24				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 221,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.042,31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.394.200-9

FAVORECIDO: IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 502.796.788-86
VALOR: R\$ 401,36
DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111412
AUTENTICACAO SISBB: 3.D08.512.2CB.36B.179

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 204.24936.42-3	11 Nome IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	13 Bairro PARQUE SÃO MIGUEL
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAQUIM FRANCISCO SILVA, 235	14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP
16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 088806 - 00463 / SP	18 CPF 502.796.788-86
19 Data de Nascimento 08/12/2000	20 Nome da Mãe JULIANA CELIA MACIEL	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.999,10	24 Data de Admissão 13/03/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 179,70	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.999,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.499,55	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 499,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.198,74

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 14,99	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 157,17
114.1 IRRF	R\$ 12,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,80
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 185,19
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.013,55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.815.593-2

FAVORECIDO: JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS

CPF/CNPJ: 476.121.638-70

VALOR: R\$ 220,77

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111413

AUTENTICACAO SISBB: E.639.132.4C4.608.2A4

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			04 Bairro CENTRO	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA					09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município MIGUELOPOLIS		06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS			13 Bairro JARDIM SUMARE
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida RUA MARIO BOARI TAMASSIA, 72				
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 47612163 - 870 / SP	18 CPF 476.121.638-70
19 Data de Nascimento 17/12/1998	20 Nome da Mãe ROSILENE CARLOS DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.821,13	24 Data de Admissão 26/03/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.263,35	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 779,40	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 259,80
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.302,55

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
2025
Exercício:
Data: 14 NOV 2025

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,14
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 94,89
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.207,66

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 79.347.592-9

FAVORECIDO: LEYRIANE MONTEIRO MENESES

CPF/CNPJ: 388.655.888-61

VALOR: R\$ 617,32

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111414

AUTENTICACAO SISBB: A.059.D44.1E3.099.048

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.81118.83-5	11 Nome LEYRIANE MONTEIRO MENESES	13 Bairro NOSSA SENHORA DAS
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ARMANDO MOISES AUZI - CASA	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
14 Município MIGUELOPOLIS	17 CTPS (nº, série, UF) 38865588 - 61 / SP	18 CPF 388.655.888-61
19 Data de Nascimento 23/09/1989	20 Nome da Mãe ANDRÉA DE SOUZA MONTEIRO MENESES	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 4.248,93	24 Data de Admissão 08/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 171,06	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 68,42	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 47,46 horas %	R\$ 47,46
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 2.735,71	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 420,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/02/2025 a 07/08/2025	R\$ 2.525,88	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 982,29
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.951,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 476,42	112.1 Previdência Social	R\$ 21,52
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 223,44	114.1 IRRF	R\$ 56,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,84				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 778,58
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.173,22

Logo com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0298-4 - BARRETOS SP

CONTA: 27.402-8

FAVORECIDO: RONALDO DE SOUZA MORIEL

CPF/CNPJ: 217.643.238-07

VALOR: R\$ 632,32

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111415

AUTENTICACAO SISBB: 7.C15.9DC.FF7.5D7.9FB

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS			04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município MIGUELÓPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	

IDENTIFICACAO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.81639.18-8	11 Nome RONALDO DE SOUZA MORIEL			13 Bairro PARATI II
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALAMEDA JARBAS GUIMARÃES DE PAULA, 473 - CASA				
14 Município BEBEDOURO	15 UF SP	16 CEP 14.709-078	17 CTPS (nº, série, UF) 38865588 - 61 / SP	18 CPF 217.643.238-07
19 Data de Nascimento 04/05/1982	20 Nome da Mãe LUCIA APARECIDA PIRES DE SOUZA MORIEL			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.592,22	24 Data de Admissão 14/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 171,06	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 68,42	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 2.402,78	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 420,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 14/02/2025 a 13/08/2025	R\$ 2.525,88	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 982,29
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.571,41

DEDUÇÕES

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 17,96	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 193,48
114.1 IRRF	R\$ 35,93	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,88
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 248,25
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.323,16

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Exercício: 2020
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.011.468-0

FAVORECIDO: SEBASTIAO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO

CPF/CNPJ: 316.937.708-65

VALOR: R\$ 402,43

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111416

AUTENTICACAO SISBB: 9.90C.F0A.396.7B2.446

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
52.343.829/0001-90

02 Razão Social/Nome
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA

04 Bairro
CENTRO

05 Município
MIGUELOPOLIS

06 UF
SP

07 CEP
14.530-000

08 CNAE
8610-1/01

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
127.41144.14-3

11 Nome
SEBASTIÃO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua BRUNA BENTO LOURENÇO, 190

13 Bairro
RES L CARLA

14 Município
MIGUELOPOLIS

15 UF
SP

16 CEP
14.530-000

17 CTPS (nº, série, UF)
003430 - 00279 / SP

18 CPF
316.937.708-65

19 Data de Nascimento
28/05/1985

20 Nome da Mãe
OLGA LINO ALKIMIN

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.
1.988,40

24 Data de Admissão
21/10/2024

25 Data do Aviso Prévio
06/09/2025

26 Data de Afastamento
06/09/2025

27 Cod. Afastamento
PDO

28 Pensão Alim. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 336,96	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.325,60	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 1.822,70	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 607,57
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.153,55

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 29,82	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 99,42
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 129,24
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.024,31

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.017.942-1

FAVORECIDO: SILVANA SANTANA SANTOS REIS

CPF/CNPJ: 350.647.688-26

VALOR: R\$ 217,34

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111417

AUTENTICACAO SISBB: 2.B1A.F46.6E0.24F.32A

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 165.35012.65-5	11 Nome SILVANA SANTANA SANTOS REIS	13 Bairro RES M A QUEIROZ
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ROZENDO MARTINS RIBEIRO, 400	14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP
16 CEP 14.530-000	17 CTPS (nº, série, UF) 35064768 - 826 / SP	18 CPF 350.647.688-26
19 Data de Nascimento 03/12/1989	20 Nome da Mãe NEUZA SOUZA SANTANA SANTOS	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.821,60	24 Data de Admissão 17/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 101,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 4,33	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 910,80	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 910,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 303,60
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.250,97

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 9,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 68,31
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,19
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 77,60
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.173,37

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 60.005.855-2

FAVORECIDO: ANDREIA FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 253.836.668-26

VALOR: R\$ 1.056,17

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111418

AUTENTICACAO SISBB: 0.48C.B00.268.23C.2DD

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 168.91104.75-1	11 Nome ANDRÉIA FERNANDES DA SILVA	13 Bairro RES L CARLA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TRAVESS UM, 10	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
14 Município MIGUELOPOLIS	17 CTPS (nº, série, UF) 00014033 - 00173 / SP	18 CPF 253.836.668-26
19 Data de Nascimento 01/11/1975	20 Nome da Mãe ELVIRA FERNANDES DA SILVA	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	23 Remuneração Mês Ant. 2.823,09	24 Data de Admissão 23/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2025	26 Data de Afastamento 03/09/2025	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 54,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 10,12	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.587,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 999,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 399,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado 42/dias	R\$ 3.358,82	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 198,43	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 199,93
95 Outras Verbas (MEDIA VALOR FERIAS)	R\$ 30,56	95.1 Outras Verbas (VANTAGENS FERIAS)	R\$ 20,24	95.2 Outras Verbas (1/3 DAS FERIAS)	R\$ 53,37
95.3 Outras Verbas (DIAS FERIAS)	R\$ 109,33	95.4 Outras Verbas (INSS DIF FER DESC A MAIOR)	R\$ 0,13	95.5 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R\$ 16,67
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.039,16

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 344,51	112.1 Previdência Social	R\$ 22,25
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 137,95	114.1 IRRF	R\$ 1,39	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (ADIANTAMENTO DE FERIAS)	R\$ 195,99	115.2 Outros Descontos (OUTROS DESCONTOS)			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 702,16
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.337,00

Pago com Recurso da Jucção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3095-3 - DISTRITO DE MOREIRA CESAR

CONTA: 755.930.233-6

FAVORECIDO: DAYSE ELLEN DAVID

CPF/CNPJ: 313.884.448-01

VALOR: R\$ 330,01

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111419

AUTENTICACAO SISBB: 1.73F.6F8.F97.562.4C2

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 133.11383.89-2	11 Nome DAYSE ELLEN DAVID	13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TRAJANO FRANCISCO BORGES, 1076	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
14 Município MIGUELOPOLIS	17 CTPS (nº, série, UF) 70794 - 00229 / SP	18 CPF 313.884.448-01
19 Data de Nascimento 29/10/1981	20 Nome da Mãe JUCELIA APARECIDA DE MELLO DAVID	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada	22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado	23 Remuneração Mês Ant. 1.791,24	24 Data de Admissão 08/10/2024	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2025	26 Data de Afastamento 06/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 303,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 60,72	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 26,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.214,40	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 1.669,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 556,60
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.831,12

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 411,71	112.1 Previdência Social	R\$ 27,32
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 91,08	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 531,07
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.300,05

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 2964-5 - AGENCIA DIGITAL 2964

CONTA: 3.049.050-0

FAVORECIDO: FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 436.690.658-90

VALOR: R\$ 331,14

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111420

AUTENTICACAO SISBB: D.FA2.5FF.AF9.B78.DFF

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município MIGUELOPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
	08 CNAE 8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.19029.20-9	11 Nome FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA	13 Bairro JARDIM DOS IPES
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA, 165		18 CPF 436.690.658-90
14 Município MIGUELOPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
	17 CTPS (nº, série, UF) 065353 - 00379 / SP	
19 Data de Nascimento 31/03/1994	20 Nome da Mãe FLORENTINA RODRIGUES DE ALMEIDA DA SILVA	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.856,22	24 Data de Admissão 13/11/2023	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 50,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 10,12	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 4,33	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.259,65	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.564,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 521,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.410,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 4,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,47
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,06
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 99,08
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.311,38

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.37.01
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 731.956.926-5

FAVORECIDO: LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA

CPF/CNPJ: 191.570.008-67

VALOR: R\$ 221,23

DEBITO EM: 14/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111421

AUTENTICACAO SISBB: A.ECA.37E.5F4.75D.622

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		04 Bairro CENTRO	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR , 925, CASA				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município MIGUELOPOLIS		06 UF SP	07 CEP 14.530-000	08 CNAE 8610-1/01	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 190.08449.85-7	11 Nome LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA		13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PEDRO CRISTINO DA SILVA, 1435		15 UF SP	16 CEP 14.530-000
14 Município MIGUELOPOLIS	17 CTPS (nº, série, UF) 003361 - 279 / SP		18 CPF 191.570.008-67
19 Data de Nascimento 22/02/1977	20 Nome da Mãe MARIA JOSE ASSAF DA SILVA		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.183,24	24 Data de Admissão 03/05/2024	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 4,33	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.363,41	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 710,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 236,82
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.315,03

DEDUÇÕES

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 102,25
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,53
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 102,78
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.212,25

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro X Santa Casa

Exercício: **2025**

Data: **14 NOV 2025**

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro X Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 14 NOV 2025



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381713179770131
17/11/2025 13:24:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.41
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE
CONTA: 3.216.813-6

FAVORECIDO: GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 58.649.615/0001-23
VALOR: R\$ 22.891,66
DEBITO EM: 17/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111701
AUTENTICACAO SISBB: B.418.23E.B8A.9B4.C9E

17112025

PM DE MIGUELOPOLIS					Número da NFS-e 17	
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS					Código de Verificação de Autenticidade 8BFNVZGUK	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					Data e Hora de Emissão da NFS-e 13/11/2025 às 18:24:52	
					Chave de Acesso 177413TKLOO0N75959GW9D5QVK55PV1Q	
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência		
				13/11/2025		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ 58.649.615/0001-23	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5636-02/25	Cadastro 024149	Nome/Razão Social GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA		
Logradouro RUA HILÁRIO ALVES DE FREITAS, 631	Complemento			Bairro CENTRO		
CEP 14530-000	Cidade Miguelopolis-SP	Telefone		E-mail		
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS			
Logradouro R. JOSE JACOB DAUR, 925	Complemento			Bairro CENTRO		
CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/Pais MIGUELOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 00 00000000	E-mail		
Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total		
1,00	UN	REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELÓPOLIS NOS DIAS 01, 08, 15, 22, 29/10/2025 - DIURNO E NOS DIAS 02, 06, 07, 13, 14, 21, 22, 27/10/2025 - NOTURNO; 20/20/2025 FEZ PLANTÃO DAS 13H ÀS 07H A R\$ 2.100,00; FEZ PLANTÃO DAS 17:30H ÀS 07H A R\$ 1.575,00; TRANSFERÊNCIAS: 14/10 R\$ 116,66 PARA ITUVERAVA; 06/10 R\$ 300,00, FRANCA: 15/10 R\$ 600,00. GREYCE MORI - CRM 265389	22.891,66	R\$ 22.891,66		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 17 NOV 2025						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina.	3,00%	0000040000001	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 22.891,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22.891,66	R\$ 686,75	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.891,66						
Val. Aprox. Tributos:						
Informações Complementares						
RECEBI(EMOS) DE GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 17 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8BFNVZGUK.						
Data	CPF/RG	Assinatura				

17/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:24:41
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081011794381026120040006112670000158965
BENEFICIARIO:

GIGANTEC COM ELETRONICO EIRELI

NOME FANTASIA:

GIGANTEC COM ELETRONICO EIRELI

CNPJ: 09.634.457/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

GIGANTEC COM ELETRONICO EIRELI

CNPJ: 09.634.457/0001-22

PAGADOR:

SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 111.702

DATA DE VENCIMENTO 16/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.589,65

VALOR COBRADO 1.589,65
=====

NR.AUTENTICACAO 3.2FD.BC0.EC6.A8B.8D7
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

17112025

RECEBEMOS DE GIGANTEC COMERCIO ELETRONICO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº 739628

Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

GIGANTEC COMERCIO ELETRONICO LTDA
Av. Maringa, 1354, BLOCO: D
UNIDADE 06, Emiliano Perneta
83.324-442 - Pinhais - PR
Fone (41) 3012-4597
<https://www.gigantec.com.br/> -
atendimento@gigantec.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 739628
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
4125 1109 6344 5700 0122 5500 1000 7396 2816 2935 8630
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação
Venda de Mercadorias a Não Contribuinte do ICMS

Protocolo de autorização de uso
141250392499161 18/11/2025 11:07:49

Inscrição Estadual
9046061389

Inscr.est. do subst.trib.
816013406113

CNPJ
09.634.457/0001-22

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ/CPF
52.343.829/0001-90

Inscrição Estadual

Endereço
Rua Jose Jacob Dahur, 925 - Santa Casa

Bairro
Centro

CEP
14.530-000

Município
Miguelópolis

UF
SP

Fone/Fax
(16) 99198-5300

Data emissão
18/11/2025

Data saída
18/11/2025

Hora saída
11:07:48

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	18/11/2025	1.589,65						

Cálculo do imposto						
Base de cálculo do ICMS 1.589,65	Valor do ICMS 190,76	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.705,80	
Valor do frete 54,43	Valor do seguro 0,00	Desconto 170,58	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.589,65	

Transportador/Volumes transportados

Nome
Expresso Princesa dos Campos

Frete por conta
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do veículo

UF
PR

CNPJ/CPF
80.227.796/0004-00

Endereço
Rua Doutor Corrêa Coelho

Município
Curitiba

Inscrição Estadual
9097629010

Quantidade
1

Espécie

Marca

Numeração

Peso bruto
21,800

Peso líquido
21,800

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS
24389	Nobreak NHS Compact Plus 4 S 1200VA Ent. Bivolt S.220V ou Conf.120V Bat 2x7Ah 8 Tomadas	85044040	400	6.108	UN	2852,9000	1.705,80		170,58	1.589,65	190,76	0,00	12,0000

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos serviços
0,00

Base de cálculo do ISSQN
0,00

Valor do ISSQN
0,00

Dados adicionais

Observações
Total aproximado de tributos: R\$ 478,01 (30,07%) Federais R\$ 287,25 (18,07%)
Estaduais R\$ 190,76 (12,00%) . Fonte IBPT.
Valor do ICMS DIFAL para UF de destino R\$ 95,38
Pedido 200101179 - sep.R - 320

Reservado ao fisco

18/11/2025 11:07:50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 17 NOV 2025

Em 25/11/25
SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
NOME: Rogério
RG: 21.638.188

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 34191.09008 10117.943810 26120.040006 1 12670000158965
Valor: R\$ 1589,65

Recibo do Sacado

GIGANTEC.

Gigantec - A Gigante da Tecnologia
09.634.457/0001-22
Av. Maringá, 1354 - Bloco D, Unidade 6
Pinhais / PR

Itaú ItaúEmpresas

| 341-7 | 34191.09008 10117.943810 26120.040006 1 12670000158965

Cedente		Agência/Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso número
Gigantec Comércio Eletrônico Eireli		3812 / 61200-4	R\$		109/00101179-4
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
200101179	09.634.457/0001-22	16/11/2025	1589,65		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Sacado					
52.343.829/0001-90 - Comprador: SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS					

Demonstrativo
Pagamento de Compra na Loja Gigantec
<https://www.gigantec.com.br>

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú ItaúEmpresas

| 341-7 | 34191.09008 10117.943810 26120.040006 1 12670000158965

Local de pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer Banco até o vencimento				16/11/2025	
Cedente				Agência/Código cedente	
Gigantec Comércio Eletrônico Eireli				3812 / 61200-4	
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
14/11/2025	200101179			14/11/2025	109/00101179-4
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	R\$			1589,65
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não pague após o vencimento. Após esta data a reserva da compra é cancelada. O pagamento do boleto identifica e libera o seu pedido. Em caso de dúvidas entre em contato conosco.				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado	



Sacado
52.343.829/0001-90 - Comprador: SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS
Rua José Jacob Dahur, 925
Miguelópolis - SP - CEP: 14530-000

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Olá SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS ,

Obrigado por comprar na Gigantec, recebemos seu pedido!

Seu pedido #200101179 foi recebido com sucesso e está sendo processado.

Por favor aguarde a confirmação de pagamento.

Informações do pedido

SANTA CASA DE
MIGUELÓPOLIS

Rua José Jacob Dahur
925

Centro

Santa Casa

Miguelópolis, São Paulo, 14530-
000

Brasil

T: (16) 99198-5300

Forma de pagamento

Boleto - 10% de desconto

Forma de entrega

PRINCESA DOS CAMPOS - 5 a 7 dias úteis para
entrega.

[Acessar minha conta](#)

Se sua compra foi realizada como convidado (1º acesso / sem senha), Acesse o link a seguir para criar sua senha de acesso: **[Clique aqui](#)**



Equipe Gigantec



Tem dúvidas ou precisa de ajuda? Envie-nos um e-mail em atendimento@gigantec.com.br

As imagens dos produtos são meramente ilustrativas. Todos os preços e condições de compra estão sujeitos a alteração sem aviso prévio. Este site atende todas as políticas de segurança e criptografia de ponta. Ao comprar conosco você está de acordo com os Termos e Condições de compra do site.

Atualize suas [preferências de e-mail](#) para escolher os tipos de e-mails que você recebe, ou você pode cancelar a [inscrição](#) de todos os futuros e-mails.

Copyright © Gigantec. CNPJ: 09.634.457/0001-22. Todos os direitos reservados.



SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS <santacasamiguelopoliscompras@gmail.com>

Gigantec - Recebemos seu pedido! #200101179

1 mensagem

vendas@mail.gigantec.com.br <vendas@mail.gigantec.com.br>

Responder a: [Vendas <vendas@gigantec.com.br>](mailto:vendas@gigantec.com.br)

Para: SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS <santacasamiguelopoliscompras@gmail.com>

14 de novembro de 2025 às 08:27

Este é um e-mail automático, não é necessário respondê-lo.

GIGANTEC.
tecnologia e produtividade

Enviar para:
Buz, Gab, Jose

Busque no Kabumi

Disponibilizado

Clique

Meu Veredito

Verifique Preço

Boat Head

Parabólica

Computadores

Periféricos

Teclados

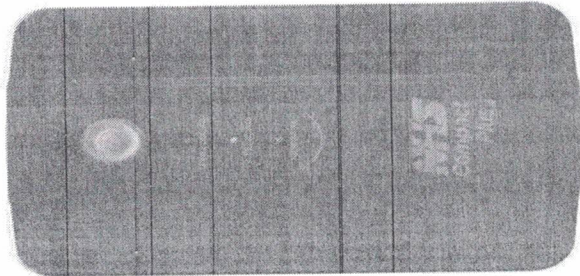
Sapo Preto

Verde e Amarelo

Verde e Amarelo

Kabumi

Você está em: Energia > Protetor Eletrônico > Nobreak > Código 5215123



3 Anos 3 Anos

NBS

Nobreak NBS Compact Plus 4 1200VA, 2b.7Ah - 90.CI.B01200

Vendido e entregue por: Kabumi

SOBRE O PRODUTO

- **Tecnologia de Proteção:** Sistema Line Interactive que protege contra flutuações de tensão, assegurando a durabilidade dos equipamentos e a segurança dos dados.
- **Qualidade de Energia:** Fornecimento de energia com forma de onda semi-senoidal, reduzindo ruídos e interferências para um desempenho otimizado dos dispositivos.
- **Autonomia de Bateria:** Bateria interna de 7Ah que oferece até 10 minutos de autonomia em carga máxima, permitindo salvar trabalhos e desligar equipamentos seguramente durante falhas de energia.

Ver Foto



Ver condições

RF 5215123

R\$ 769,99

A vista no PIX com 10% de desconto

R\$ 856,54 em até 10x de R\$ 85,65 sem juros ou 1x com 10% de desconto no cartão

Ver mais opções de pagamento e parcelamento

Em estoque

Comprar agora

Adicionar ao carrinho

CONSULTE FRETE

Rua José Jacob Daur - Miguelópolis/SP

CEP: 14530-000 Verificar outro CEP

R\$ 81,12

Chegada em: 27/10/2025

R\$ 81,19

Chegada em: 28/10/2025

Os preços de entrega incluem o custo e o parcelamento de pagamento

PRODUTOS RELACIONADOS



Ativar o Windows



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381816464837821
18/11/2025 16:48:52

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:42:53
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.156.000.013.598
VALOR TOTAL	767,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OFICINA DA COMUNICACAO
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 13.598-4
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	6.630.764.EFC.E10.48B
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

18112025

RECEBEMOS DE OFICINA DA COMUNICACAO DE ITUVERAVA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/11/2025 VALOR TOTAL: R\$ 767,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS - RUA JOSE JACOB DAUR, 925 CENTRO MIGUELOPOLIS-SP

NF-e
Nº. 000.008.420
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



OFICINA DA COMUNICACAO DE ITUVERAVA LTDA ME

RUA DR GETULIO VARGAS, 130
VILA SAO FRANCISCO - 14505-018
ITUVERAVA - SP Fone/Fax: 1638392555

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.420
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1105 7288 2100 0162 5500 1000 0084 2019 1679 3958

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253541402270 - 18/11/2025 14:33:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

389084345116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

10209

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

05.728.821/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOB DAUR, 925

MUNICÍPIO

MIGUELOPOLIS

CNPJ / CPF

52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO

18/11/2025

CEP

14530-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

FONE / FAX

SP

16991985300

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	791,31
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	24,31	0,00	0,00	0,00	248,87	0,00	767,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50P	Placa em ACM 3mm personalizada em adesivo digital Adesivo frente e fita dupla face no verso. Tamanho 50x20	83100000	0/102	5101	UN	2,0000	27,0700	54,14	1,66	0,00	0,00		0,00	
50P	Placa em ACM 3mm personalizada em adesivo digital Adesivo frente e fita dupla face no verso. Tamanho 40x20 cm	83100000	0/102	5101	UN	1,0000	21,6500	21,65	0,67	0,00	0,00		0,00	
72436780	Placa em ACM 3mm personalizada em adesivo digital Adesivo frente e verso. Inclui 02 suporte fenda,tam. 40x20 cm	83100000	0/102	5101	UN	11,0000	65,0473	715,52	21,98	0,00	0,00		0,00	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 18 NOV 2025

DADOS ADICIONAIS

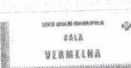
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SOLICITANE:ROGÉRIO- DADOS PARA DEPÓSITO BANCO DO BRASIL AG: 0156-2.C.C: 13598-4 OFICINA DA COMUNICAÇÃO DE ITUVERAVA LTDA ME. CNPJ: 05.728.821/0001-62xxxxx I
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
Valor aproximados dos tributos: federais - R\$ 106,43 13.88%, estaduais - R\$ 142,44 18.57%, municipais - R\$ 0,00 0%, fonte IBPT. Email do Destinatário: comprasantacasamig@gmail.com, santacasamiguelopoliscompras@

RESERVADO AO FISCO

Cliente
SANTA CASA DE
MIGUELOPOLISContato
ROGERIOTelefone
(16)99198-5300CNPJ/CPF
52.343.829/0001-90Endereço
RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO - CEP: 14530-000 - MIGUELOPOLIS - SP

ITENS ORÇADOS:

Item	Imagem	Descrição	Medidas	Qtde	Valor Unit	Subtotal
1		Placa em ACM 3mm personalizada em adesivo digital (Adesivo frente e fita dupla face no verso).	0.500 x 0.200	2	27,07	R\$ 54,14
2		Placa em ACM 3mm personalizada em adesivo digital (Adesivo frente e fita dupla face no verso).	0.400 x 0.200	1	21,65	R\$ 21,65
3		Placa em ACM 3mm personalizada em adesivo digital (Adesivo frente e verso). Inclui 02 suporte fenda (boca de jacaré) por placa.	0.400 x 0.200	11	65,047273	R\$ 715,52
Total:				14		R\$ 791,31

Prazos e condições de pagamento

Forma de pagamento
Pix
Condições
À VistaValidade da proposta
3 dia(s)
Prazo de entrega
7 dias úteis após
aprovação da arte final

Logística

 Cliente Retira

- i** Condições: - O prazo de entrega começa a ser contado no primeiro dia útil seguinte a aprovação do layout;
- A data de pagamento é contada a partir da emissão do pedido;
 - Sujeito a consulta prévia ao SCPC e SERASA;
 - Para orçamentos realizados com base em informações e medidas fornecidas pelo cliente: A OFICINA DA COMUNICAÇÃO estará isenta de qualquer divergência que possa ocorrer;
 - Valor válido para aprovação total dos itens descritos no orçamento;
 - A OFICINA DA COMUNICAÇÃO não se responsabiliza por erro de produção de material por falta de envio de referência de cor;
 - RETIRADA/ENTREGA DE MATERIAL: de segunda a sexta das 8h às 11h e das 13h às 17h;
 - As INSTALAÇÕES serão feitas de acordo com o combinado em orçamento. Caso a instalação não seja executada por eventuais problemas do cliente, será cobrada uma taxa extra de retorno;
 - Para ADESIVAGEM EM PAREDES é indicado que a aplicação ocorra de 03 a 05 dias após a pintura. Toda parede que for receber adesivo, deverá estar com a tinta seca, limpa e lisa. A OFICINA DA COMUNICAÇÃO estará isenta de reposição do adesivo, caso o cliente autorize a instalação fora dessas condições;
 - Para ADESIVAGEM DE VEÍCULOS o veículo deverá estar limpo, seco e sem acúmulo de resíduos que prejudiquem a aplicação do adesivo. A OFICINA DA COMUNICAÇÃO não executa serviços de limpeza ou remoção de adesivos de veículos (salvo informado no orçamento). Solicitamos que antes e após a execução do trabalho, seja feita uma vistoria para certificação de que não existam riscos, danos ou avarias. No caso de veículo que não possui pintura original de fábrica, corre-se o risco de soltar o verniz/tinta na instalação ou remoção do adesivo;

- Para INSTALAÇÕES FORA DA OFICINA DA COMUNICAÇÃO o cliente deverá fornecer local coberto, limpo e que possua ponto de energia disponível. Este serviço está sujeito a alteração de data em função de condições climáticas;

- A OFICINA DA COMUNICAÇÃO não intermedia nem se responsabiliza por trâmites burocráticos, regulamentações, liberações ou autorizações junto a prefeitura ou órgãos responsáveis para regulamentação de fachadas, painéis, letras caixa, etc, instalados pela mesma. Bem como, não solicita bloqueio de trânsito ou autorizações para execução de trabalhos que envolvam essa liberação, ficando o contratante encarregado de providenciar esse processo;

- GARANTIAS:

**** FACHADAS DE ACM/ RIPADOS**

- Defeito de fabricação e instalação: 02 anos;

Cuidados preventivos: Lavar com água, detergente neutro e esponja lisa uma vez por mês. Lavar no período noturno. Não usar nenhuma outra substância química nem abrasivos.

**** LETRA CAIXA**

- Defeito de fabricação e instalação: 01 ano;

Cuidados preventivos: Lavar com detergente neutro e esponja lisa a cada 3 meses. Não usar substâncias químicas.

**** FACHADAS COM LONAS**

- Defeito de fabricação e instalação: 06 meses;

Cuidados preventivos: Lavar com água e esponja lisa uma vez por mês. Lavar a noite. Não usar nenhuma outra substância química nem abrasivos.

**** PORTAS DE ACM**

- Defeito de fabricação e instalação: 06 meses.

Cuidados preventivos: Lavar com detergente neutro e esponja lisa a cada 3 meses. Não usar substâncias químicas.

**** ADESIVAGENS (paredes, geladeiras, veículos, vidros, etc)**

- Defeito de fabricação e instalação: 03 meses;

Cuidados preventivos: Lavar com água a cada 3 meses. Não usar substâncias químicas.

**** PLACA DE SINALIZAÇÃO**

- Defeito de fabricação e instalação: 03 meses.

Cuidados preventivos: Lavar com detergente neutro e esponja lisa a cada 3 meses. Não usar substâncias químicas.

**** PLACA DE SINALIZAÇÃO RODOVIÁRIA**

- Defeito de fabricação e instalação: 12 meses.

Cuidados preventivos: Lavar com detergente neutro e esponja lisa a cada 3 meses. Não usar substâncias químicas.

**** INSTALAÇÕES ELÉTRICAS (LEDs, luminosos, iluminações, lâmpadas, etc.)**



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331811417383821
18/11/2025 11:44:30

18/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:41:42
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/11/2025
NR. DOCUMENTO	550.156.000.101.026
VALOR TOTAL	8.298,23

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO SUNMED LTDA
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 101.026-3
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	F.009.596.700.A9B.804
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

18112025

SunMed

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
LABORATORIO SUNMED S/S LTDA
Inscrição Municipal 9031

Endereço
R CAP. ANTONIO JUSTINO FALLEIR, 518
Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CPF/CNPJ
01.639.514/0001-54

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP
14500-000

DDD/Fone



482508948869

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 18/11/2025 09:26 Competência 11/2025 No. Controle 00940869 No. NF 00003438 Página 1 de 1 Chave de Segurança 1B3E-5R4A-5E3C-0B4R-8B9E

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Inscrição Municipal

Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925
Cidade/UF
MIGUELOPOLIS / SP

CPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP
14530-000

DDD/Fone
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço
REFERENTE A PRONTO SOCORRO SUS DO MES DE OUTUBRO 2025.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 18 NOV 2025

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	57,47 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	265,26 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	132,63 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	88,42 (-)	Total Ret.Federais	R\$	543,78	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	8.298,23

Valor do ISSQN	176,84	Valor Total da Nota	8.842,01
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	8.842,01				

001 0156-2 101.025-3

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITÁRIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: LABORATORIO SUNMED S/S LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00003438

Chave de Segurança
1B3E-5R4A-5E3C-0B4R-8B9E

Data

Assinatura do Recebedor

19/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:42:04
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

BCO J.P. MORGAN S.A.

37690001040010453250200070769146312720000063900

BENEFICIARIO:

QUANTITY SERVICOS E COMERCIO D

NOME FANTASIA:

QUANTITY SERVICOS E COMERCIO DE PRO

CNPJ: 13.612.214/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

QUANTITY SERVICOS E COMERCIO DE PRO

CNPJ: 13.612.214/0001-60

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 111.901

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2025

DATA DO PAGAMENTO 19/11/2025

VALOR DO DOCUMENTO 639,00

VALOR COBRADO 639,00

NR.AUTENTICACAO 3.138.2B8.C83.4FB.088

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

19112025



Instruções de Impressão:
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

JPMorgan		376		37690.00104 00104.532502 00070.769146 3 1272 0000063900	
Beneficiário: Quantity Serviço e Com. de Produtos Saúde SA CNPJ 13.612.214/0001-60				Data Vencimento 21/11/2025	
Data Emissão 19/11/2025	Número do Documento 1000849425	Espécie Moeda Real	Agência / Código Beneficiário 1/1045325		Nosso Número 00007076914
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL RUA JOSE JACOB DAUR 14530000 - JARDIM PAULISTA - Miguelópolis - SP				(=) Valor Documento 639.00	
				(=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

JPMorgan		376		37690.00104 00104.532502 00070.769146 3 1272 0000063900	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO EM ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO				Data Vencimento 21/11/2025	
Beneficiário: Quantity Serviço e Com. de Produtos Saúde SA CNPJ 13.612.214/0001-60				Agência / Código Beneficiário 1/1045325	
Dt do Documento 19/11/2025	Número do Documento 1000849425	Espécie Doc. DM	Aceite N	Dt Processamento 19/11/2025	Nosso Número 00007076914
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda Real	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 639.00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.) Sr. Caixa, não receber após o vencimento. NÃO ACEITAMOS PAGAMENTOS VIA DEPÓSITO BANCÁRIO. Em caso de dúvidas ligue para 0800 877 0999 Parcela: 1				(-) Desconto / Abatimento 0.00	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL RUA JOSE JACOB DAUR 14530000 - JARDIM PAULISTA - Miguelópolis - SP				CPF/CNPJ do Pagador 52343829000190	
Código Baixa: 00007076914					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

U

utilidades
clínicas

q

Digite o que você procura...

🔍

📁

📌

📖

📧

📱

📺

📷

📹

📰

📱

📺

📷

📹

📰

Categorias

Estérilização

Estetoscópios

Descartáveis

Veterinária

Novidades

Rotina Acadêmica

Tratamentos

Áreas da Saúde

Ofertas

O número do seu pedido é: **11988083**.

Data do Pedido: **19/11/2025**

Enviaremos para você um e-mail de confirmação do seu pedido com detalhes e informações de rastreamento.

Atenção! Não solicitamos dados de cartões ou quaisquer outros dados por e-mail. Confira os dados do seu boleto antes de efetuar o pagamento.

Resumo do pedido

Imprimir recibo

(100) Equipos Macrogotas Fotossensível - LAMEDID - LAM22360A	R\$639,00
Subtotal	R\$639,00
Desconto	R\$0,00
Frete	R\$0,00
Total geral	R\$639,00

Informações do pedido

Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS SANTA CASA
14530-000
RUA JOSE JACOB DAUR, nº 925
JARDIM PAULISTA
HOSPITAL
Miguelópolis - São Paulo, Brasil
(16) 38356-7000

Método de Entrega

Expresso - Receba entre 21 a 25 de novembro.
Nossa entrega ocorre de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00, em dias úteis.

Forma de pagamento

Boleto à vista
1x R\$639,00

Linha Digitável

37690.00104.00104.532502 00070.769146 3 1272 0000063900

COPIAR

Entrega garantida em todo o Brasil

WhatsApp (11) 2888-9464 comercial@medicallage.com.br



Cadastre-se | Fazer login



Buscar

MEDICAL LAGE

Material Médico ▾ Agulhas ▾ Seringas ▾ Vestuário ▾ Especialidades ▾ Kits ▾ Contato

Início ▾ Descartáveis ▾ Equipos ▾ Equipos Macrogotas

Equipo Macrogotas Fotossensível - Lamedid - Unidade

Código 38N

R\$8,90

R\$8,63 com Pix

3% de desconto pagando com Pix

Ver mais detalhes

- 1 +

COMPRAR

em estoque

Tire suas dúvidas pelo whats

Simule seu Frete

Clique em 'Comprar'. Simples e rápido!



Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar

APÓS A FINALIZAÇÃO DA COMPRA DE PRODUTOS PARA USO PROFISSIONAL, SERÁ NECESSÁRIO O ENVIO DE: RECEITA MÉDICA (PARA PESSOA FÍSICA) OU LICENÇA SANITÁRIA E ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO (PARA PESSOA JURÍDICA)



Olá, o que está procurando hoje?

Central de atendimento

Olá, undefined
Acessar Conta



Todos os departamentos

Curativos

Suplementos

Cânulas

Sondas

Material de Consumo

Promoção



ATÉ 6X SEM JUROS
No Cartão de crédito



5% DE DESCONTO
No boleto bancário ou PIX



ENTREGA
Enviamos para todo Brasil

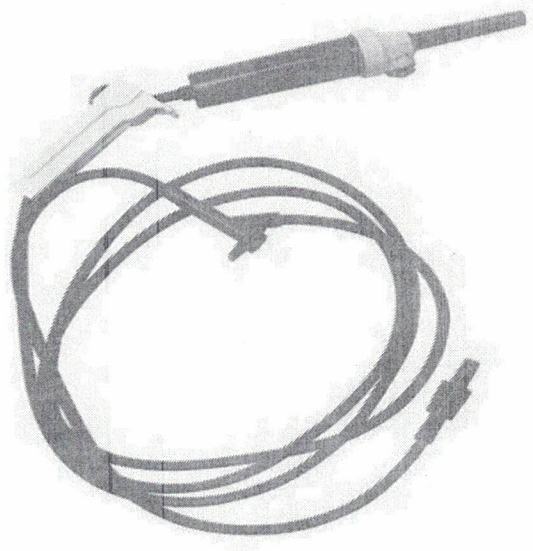


SITE SEGURO
Utilizamos Certificado SSL

INÍCIO

MATERIAL DE CONSUMO

EQUIPOS



Equipo De Infusão Macrogotas Fotossensível Luer Lock Lamedid

Código: 0058Z

R\$ 6,90

R\$ 6,56 via Pix



COMPRAR

Estoque Disponível

Pedido via WhatsApp



R\$ 6,56



R\$ 6,90



R\$ 6,56

Ativar o Windows

Acesso Configurações para ativar o Windows.

Compartilhe:



Calcular frete e prazo:

19/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:42:04
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BANCO INTER

07790001161201403889204967974355812710000065804

BENEFICIARIO:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMEN

NOME FANTASIA:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PR

CNPJ: 36.457.343/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PR

CNPJ: 36.457.343/0001-27

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	111.902
DATA DE VENCIMENTO	20/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	658,04
VALOR COBRADO	658,04

=====

NR. AUTENTICACAO 4.01E.9B9.A4F.E8F.0E6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

19112025

19112025



Boleto Pix
R\$ 658,04

Quem vai receber:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO
PROGRAMACAO MANUTENCAO DESENVOLVIMENTO EM
TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE
EDUCACAO E SAUDE LTDA



**Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.**

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

36.457.343/0001-27 - QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PROGRAMACAO MANUTENCAO
DESENVOLVIMENTO EM TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE EDUCACAO E SAUDE LTDA

Endereço do Beneficiário

AVENIDA MARIANA UBALDINA DO ESPIRIT 368 CONJ 03, 07197-000 GUARULHOS - SP

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Vencimento

20/11/2025

Valor do Documento

658,04

Agência / Código do Beneficiário

00019/058570128

Nosso Número / Cód. do Documento

00019/112/9049679743-5

Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12014.038892 04967.974355 8 12710000065804

Local De Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

36.457.343/0001-27 - QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PROGRAMACAO MANUTENCAO DESENVOLVIMENTO EM
TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE EDUCACAO E SAUDE LTDA

Data do Documento

11/11/2025

Nº do Documento

928

Espécie Documento

DM

Aceite

NÃO

Data de Processamento

11/11/2025

Vencimento

20/11/2025

Agência / Código do
Beneficiário

00019/058570128

Nosso Número / Cód. do
Documento

00019/112
/9049679743-5

Uso do banco

Carteira

112

Espécie Moeda

BRL

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Valor do Documento

658,04

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 2% EM 21/11/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/11/2025.

Data Limite para pagamento: 19/01/2026

**Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa**

Exercício: 2025

Data: 19 NOV 2025

(-) Desconto /
Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
RUA JOSE JACOB DAUR 925
CENTRO, 14530-000 MIGUELÓPOLIS/SP

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

Beneficiário Final

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PROGRAMACAO MANUTENCAO
DESENVOLVIMENTO EM TECNOLOGIA DE INFORMATICA NAS AREAS DE EDUCACAO E
SAUDE LTDA

CNPJ/CPF: 36.457.343/0001-27



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA**

Praça Coronel Francisco Orlando, 600

Telefone: (16)3820-8000

Número do RPS	Número da nota 928
Data da emissão da nota 07/11/2025 17:37:27	
Data do fato gerador 07/11/2025 17:37:27	
Código de verificação S7NMTNRZR	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: QUANTO - SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO
Nome/Razão social: QUANTO - SERVICOS DE LICENCIAMENTO, PROGRAMACAO,
CPF/CNPJ: 36.457.343/0001-27 Inscrição municipal: 286421
Endereço: AV 09 Número: 1552 Bairro: Jardim Teixeira CEP: 14620-000
Complemento:
Município: Orlandia UF: SP
E-mail: Site: <https://quanto.health/>

Inscrição estadual: 491103112116
Telefone: (16) 3826-2521
Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90 Inscrição municipal:
Endereço: R JOSE JACOB DAUR Número: 925 Bairro: CENTRO CEP: 14530-000
Complemento:
Município: Miguelópolis UF: SP
E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REF SERVIÇO PLATAFORMA DE PACS QUANTO HEALTH E ARMAZENAMENTO DE DADOS EM NUVEM CONFORME CONTRATO VIGENTE .	658,0400	1,0000	658,0400	658,04x3,00 =	19,74

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	658,04								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 658,04		Valor líquido = R\$ 658,04			

Códigos dos serviços:

01.04 - Elaboração de programas de computadores, inclusive de jogos eletrônicos, independentemente da arquitetura construtiva da máquina em que o programa será executado, incluindo tablets, smartphones e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	658,04	19,74

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Orlandia

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 88,51 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 13,82 (2,10%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 19 NOV 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.04
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251119113925374674191
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$43.326,96
TARIFA: R\$0,00
DATA: 19/11/2025 - 11:36:58
COD PRODUTO: c2a3ae4a6acf44cfb030851fb58d84da
DEVEDOR: TA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ DO DEVEDOR: 52.***.***/*-90

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 19/11/2025 - 11:36:59

=====

DOCUMENTO: 111903
AUTENTICACAO SISBB: 2.D39.A32.5D1.104.BCC

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

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

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

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

19112025

CPF/CNPJ do Empregador
52.343.829

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Pagar este documento até
19/11/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125111001928056-6

Tag
52343829 10/2025 MENSAL

Valor a recolher
43.326,96

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	116	30.960,38	0,00	0,00	0,00	30.960,38
Total FGTS:		30.960,38	0,00	0,00	0,00	30.960,38

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
10/2025	12.366,58	12.366,58
Total Consignado:	12.366,58	12.366,58

Total da Guia: 43.326,96

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 19 NOV 2025

Observações

Data de geração da Guia: 10/11/2025 às 08:12:43 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.04
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES

CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

VALOR: R\$ 168,00

DEBITO EM: 19/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111904

AUTENTICACAO SISBB: 2.66E.651.9E4.6F2.274

19112025

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20251112u10723814000108

Número da Nota

00005327

Data e Hora de Emissão

12/11/2025 16:12:05

Código de Verificação

CDXE-6GSG**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **10.723.814/0001-08**Inscrição Municipal: **3.920.286-0**Nome/Razão Social: **LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**Endereço: **R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS**Inscrição Municipal: **----**CPF/CNPJ: **52.343.829/0001-90**Endereço: **Rua JOSE JACOB DAUR 925, -- CENTRO - CEP: 14530-000**Município: **Miguelópolis**UF: **SP**E-mail: **admsantacasamig@hotmail.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MEDICO PRESTADOS 10-2025

VALOR BRUTO = R\$168,00 competência OUTUBRO2025 TC

VENCIMENTO 20/11/2025

DADOS BANCARIOS :

LMQ SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 3681 C/C 130039837

PIX CNPJ 107238140001-08

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 19 NOV 2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 168,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	168,00	2,00%	3,36	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.04
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES

CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

VALOR: R\$ 981,86

DEBITO EM: 19/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111905

AUTENTICACAO SISBB: E.769.2CB.217.8DD.D30

19112025

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

00005303

Data e Hora de Emissão

06/11/2025 15:25:00

Código de Verificação

CUG9-EM8S

20251107010723814000108

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **10.723.814/0001-08**Inscrição Municipal: **3.920.286-0**Nome/Razão Social: **LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**Endereço: **R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS**Inscrição Municipal: **---**CPF/CNPJ: **52.343.829/0001-90**Endereço: **Rua JOSE JACOB DAUR 926, -- CENTRO - CEP: 14630-000**Município: **Miguelópolis**UF: **SP**E-mail: **admsantacasamig@hotmail.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

RESPONSABILIDADE TÉCNICA
COMPETENCIA OUTUBRO 2025

VALOR BRUTO R\$1.046,20

RETENÇÕES

IR(1,5%)=R\$ 15,69

PIS/COFINS/CSLL(4,65%)= R\$ 48,65

VALOR LIQ=R\$ 981,86

**Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa**Exercício: **2025**Data: **19 NOV 2025****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.046,20**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	15,69	10,46	31,38	31,38

Código do Serviço

04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.046,20	2,00%	20,92	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
R\$ 170,64 (16,31%) / IBPT**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.42.05
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

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

AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES

CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

VALOR: R\$ 3.988,55

DEBITO EM: 19/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111906

AUTENTICACAO SISBB: D.BB0.564.967.6C5.C76

Transação efetuada com sucesso por: J1600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

19112025

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20251112u10723814000108

Número da Nota

00005326

Data e Hora de Emissão

12/11/2025 16:09:49

Código de Verificação

8AKZ-CHKW**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **10.723.814/0001-08**Inscrição Municipal: **3.920.286-0**Nome/Razão Social: **LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**Endereço: **R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS**CPF/CNPJ: **52.343.829/0001-90**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua JOSE JACOB DAUR 925, -- CENTRO - CEP: 14530-000**Município: **Miguelópolis**UF: **SP**E-mail: **admsantacasamig@hotmail.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 10-2025

VALOR BRUTO = R\$4.249,92 competência OUTUBRO/2025

VENCIMENTO 20/11/2025

LMQ SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 3681 C/C 130039837

PIX CNPJ 107238140001-08

RETENÇÕES

IR(1,5%)=R\$ 63,75

PIS/COFINS/CSLL(4,65%)= R\$ 197,62

VALOR LIQ=R\$ 3.988,55

**Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa****Exercício: 2025****Data: 19 NOV 2025****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.249,92**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	63,75	42,49	127,49	27,62

Código do Serviço

04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	4.249,92	2,00%	84,99	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 693,16 (16,31%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:20
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2025

NR. DOCUMENTO 550.300.000.106.398

VALOR TOTAL 1.819,03

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNITEC I C APAR HOSP LTDA

AGENCIA: 0300-X CONTA: 106.398-7

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 6.FF4.FAF.3BA.7F2.8E3

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

26112025

RECEBEMOS DE Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA
R\$ 1.819,03

NF-e
Nº: 000.061.581
SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO
/ /

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Unitec Ind. e Com. de Aparelhos Hospitalares Ltda
Av. Eng. Armando de Arruda Pereira, 1293
Jabaquara
Sao Paulo
SP
TEL/FAX: 1150119291
CEP: 04309010

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.061.581
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1


CHAVE DE ACESSO
3525 1250 3285 9000 0154 5500 1000 0615 8114 5140 6354
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253764546596 - 03/12/2025 16:19:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO - SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
110706078116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
50.328.590/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
ENDEREÇO
RUA JOSE JACOB DAUR, 925
MUNICÍPIO
MIGUELOPOLIS

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
FONE/FAX
(16) 3835-6700
UF
SP

CNPJ/CPF
52.343.829/0001-90
CEP
14530-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
03/12/2025
DATA DE SAÍDA/ENTRADA
03/12/2025
HORA DE SAÍDA
16:16:22

CÁLCULO DO IMPOSTO									TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	BC PIS COFINS	VALOR PIS	VALOR COFINS			1.635,48
1.819,04	327,43	0,00	0,00	1.491,61	9,70	44,75			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS			VALOR TOTAL DA NOTA	1.819,03
183,55	0,00	0,00	0,00	0,00	78,65				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS
ENDEREÇO
RUA MERGENTHALER, 592 - BLOCO II

FRETE POR CONTA
0 - Rem.
CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC
UF
CNPJ/CPF
34.028.316/0031-29

MUNICÍPIO
SAO PAULO
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
112388853119

QUANTIDADE
1
ESPÉCIE
VOLUME
MARCA
NUMERAÇÃO
0
PESO BRUTO
2,300
PESO LIQUIDO
2,300

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
DT131	MASCARA LARINGEA SILICONE DESCARTAVEL 1.0 - LOTE 8885/20230315	90192010	0 00	5101	Un	2,0000	45,4300	90,86	101,06	18,19	0,00	18,00	0,00	4,37
DT132	MASCARA LARINGEA SILICONE DESCARTAVEL 1.5 - LOTE 8885/20220625	90192010	0 00	5101	Un	2,0000	45,4300	90,86	101,06	18,19	0,00	18,00	0,00	4,37
DT133	MASCARA LARINGEA SILICONE DESCARTAVEL 2.0 - LOTE 8885/20230525	90192010	0 00	5101	Un	2,0000	45,4300	90,86	101,06	18,19	0,00	18,00	0,00	4,37
DT134	MASCARA LARINGEA SILICONE DESCARTAVEL 2.5 - LOTE 8885/20221115	90192010	0 00	5101	Un	5,0000	45,4300	227,15	252,64	45,48	0,00	18,00	0,00	10,92
DT135	MASCARA LARINGEA SILICONE DESCARTAVEL 3.0 - LOTE 8885/20240615	90192010	0 00	5101	Un	5,0000	45,4300	227,15	252,64	45,48	0,00	18,00	0,00	10,92
DT136	MASCARA LARINGEA SILICONE DESCARTAVEL 4.0 - LOTE 8885/20240725	90192010	0 00	5101	Un	10,0000	45,4300	454,30	505,29	90,95	0,00	18,00	0,00	21,85
DT137	MASCARA LARINGEA SILICONE DESCARTAVEL 5.0 - LOTE 8885/20240615	90192010	0 00	5101	Un	10,0000	45,4300	454,30	505,29	90,95	0,00	18,00	0,00	21,85

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 26 NOV 2025

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido 80654 - FRETE SEDEX -MATERIAL PARA CONSUMO - Mercadoria Destinada a uso Hospitalar - Reducao de aliquota de IPI. conforme Decreto N 11.055/2022. Val aprox dos tributos R\$78.65(4.32%) conf. Lei da trans. 12.741/12, Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

que recebi o material/serviço que foi conferido, estando conforme com a presente Nota Fiscal.
Miguelópolis, 04 de 12 de 2025
Sermenda Jabo 228.916.328.

Unitec Indústria e Comércio Aparelhos Hospitalares Ltda

CPNJ 50.328.590/0001-54 IE 110.706.078.116
Av Eng. Armando Arruda Pereira, 1293 - Jabaquara - 04309-010 - São Paulo - SP
Tel: (11) 5011-9291 Site: http://unitec-hospitalar.com.br/



Orçamento Nº
215098

Cliente: 20345 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPNJ 52.343.829/0001-90 IE ISENTO
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO - MIGUELOPOLIS - SP - 14530-000
E-mail(s): santacasamiguelopoliscompras@gmail.com - -
Telefone(s): 16 3835-6700 - -

Vendedor: Bruno Thomaz E-mail:
Forma de Parcelamento: A VISTA Emissão: 25/11/2025 Validade: 28/11/2025
Forma de Pagamento: Dinheiro

Itens	Qtd	Vi. Unit	NCM	Desc	Total	IPI
1 MASCARA LARINGEA SIL 1.0 Máscara laringea em silicone descartável	5	R\$ 45,430	90192010	0%	R\$ 90,860	0,00%
2 MASCARA LARINGEA SIL 1.5 Máscara laringea em silicone descartável	5	R\$ 45,430	90192010	0%	R\$ 90,860	0,00%
3 MASCARA LARINGEA SIL 2.0 Máscara laringea em silicone descartável	5	R\$ 45,430	90192010	0%	R\$ 90,860	0,00%
4 MASCARA LARINGEA SIL 2.5 Máscara laringea em silicone descartável	10	R\$ 45,430	90192010	0%	R\$ 227,150	0,00%
5 MASCARA LARINGEA SIL 3.0 Máscara laringea em silicone descartável	15	R\$ 45,430	90192010	0%	R\$ 227,150	0,00%
6 MASCARA LARINGEA SIL 4.0 Máscara laringea em silicone descartável	20	R\$ 45,430	90192010	0%	R\$ 454,300	0,00%
7 MASCARA LARINGEA SIL 5.0 Máscara laringea em silicone descartável	20	R\$ 45,430	90192010	0%	R\$ 454,300	0,00%

Transportadora: BRASPRESS TRANSP. URGENTES LTDA - (FILIAL STO. AMA)
Frete por conta do : Destinatário
Valor do Frete: R\$ 183,55

Total dos Produtos(s):	R\$ 1.635,480
Total do Desconto:	R\$ 0,000
Total IPI:	R\$ 0,000
Total Geral:	R\$ 1.819,030

Informações Importantes:

RG 040-00
CERTIFICAÇÕES: ISO 9001 // ISO 13485 // BPF: ISENTO (DOU-Resolução 15/03/2014-RDC Nº 15-"Art. 24/§2º")
FORMA DE PARCELAMENTO: A VISTA PAGAMENTO: DEPÓSITO BANCÁRIO // PIX.
PEDIDO MÍNIMO: R\$ 500,00 ENVIO: 07/10 DIAS ÚTEIS.
VALIDADE DA PROPOSTA: (Após vencimento solicitar atualização)
GARANTIA: 01 ano p/ defeito de fabricação p/ produtos // 04 meses para acessórios/partes e peças fabricadas em látex
IMPOSTOS: IPI (Incluso no valor total do orçamento) ICMS (Conf. alíquota do estado) SUFRAMA (Conf. a área de atuação)
FRETE: FOB (Somente enviados através de transportadoras c/ licença da ANVISA para transporte de correlatos)
MARCA DO PRODUTO: UNITEC (Fabricação própria) / INSTALAÇÃO: Por conta do cliente / ASSIT. TÉCNICA: UNITEC / SP
UTILIZAÇÃO DO PRODUTO: Somente deverão ser manipulados por pessoas devidamente habilitadas
LICITAÇÃO PÚBLICA: Quando destinados a licitação / registro de preço c/ validade acima de 30 dias solicitar atualização
DEVOLUÇÃO DO PRODUTO: Não é aceita para produtos customizados (especiais) fabricados conforme aprovação do cliente.
(Produtos baixa rotatividade e adquiridos a mais de 30 dias também não serão aceitos)
ANÁLISE CRÍTICA REFERENTE AO ORÇAMENTO _____ BRUNO THOMAZ

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:20
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.149.000.306.406
VALOR TOTAL	7.525,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1:	52.343.829/0001 90
NR.AUTENTICACAO	0.B07.20A.FBF.19C.3F0

=====

26112025

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0893050 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3125 1167 7291 7800 0220 5500 1000 8930 5012 5407 7815

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131257104051459 25/11/2025 14:01:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOB DAUR 925

MUNICÍPIO

MIGUELOPOLIS

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

FONE / FAX

1638356700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

25/11/2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/11/2025

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0893050/1	23/12/2025	7.525,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.525,20	903,02	0,00	0,00	7.525,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	7.525,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FL BRASIL HOLDING LOGISTICA E

ENDEREÇO

R SAGITARIO 560

QUANTIDADE

7,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

18.233.211/0029-30

MUNICÍPIO

CONTAGEM

NUMERO

0,08680

PESO BRUTO

18,509

PESO LÍQUIDO

18,509

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
023638	VASOPRESSINA SINTETICA 20U (BIOLAB SANUS) L: 41202 114 Q: 100,0000 F: 07/04/25 V: 30/04/2027, nFCI: 4AF75F3D-2 D05-48D6-916D-4E799F5C5A8A	30043999	500	6108	AP	100,00	22,99	2.299,00	2.299,00	275,88	0,00	12,00	0,00
030019	OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML (UNIAO QUIMICA) L: 25 33827 Q: 400,0000 F: 31/07/25 V: 30/06/2027	30049069	000	6108	FA	400,00	7,003	2.801,20	2.801,20	336,14	0,00	12,00	0,00
013601	ADAPTADOR PLASTICO TIPO PLUG P/FEC SISTE (BD) L: 4 325179 Q: 500,0000 F: 20/11/24 V: 10/12/2028	90183929	700	6108	UN	500,00	4,85	2.425,00	2.425,00	291,00	0,00	12,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 26 NOV 2025

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/11/2025 Pedido: 3354303 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3354303 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarense.com.br. Caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 0135/2023 Validade: 31/01/2026 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 9816 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 451,51 |

RESERVADO AO FISCO

ATESTO que recebi o material/serviço e que
foi conferido, estando conforme com a
presente Nota Fiscal.

Miguelópolis, 28 de 11 de 25

Fernanda Lelo
228.916.328.77



Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado:

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**
 - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
 - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
 - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
 - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Nassif – vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:20
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.149.000.306.406
VALOR TOTAL	6.357,80

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1:	52.343.829/0001 90
NR.AUTENTICACAO	1.82C.D00.C1B.A4B.9DA

=====

26112025

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-674 - 19352-25800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 2087166 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 1167 7291 7800 0491 5500 1002 0871 6618 0682 3109

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253635603002 25/11/2025 15:37:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

ENDEREÇO
RUA JOSE JACOB DAUR 925

MUNICÍPIO
MIGUELOPOLIS

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

FONE / FAX
1638356700

UF
SP

CNPJ / CPF
52.343.829/0001-90

CEP
14530-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
25/11/2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
25/11/2025

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2087166/1	02/12/2025	6.357,80							

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	6.357,80	1.070,42	0,00	0,00	6.357,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.357,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM

ENDEREÇO
ROD WASHINGTON LUIZ KM 172 LT

MUNICÍPIO
RIO CLARO

QUANTIDADE
22,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,54587

PESO BRUTO
229,360

PESO LÍQUIDO
229,360

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
23.246.316/0001-63

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292934 Q: 4.000,0000 F: 01/05/25 V: 30/05/2027	38221920	700	5102	TI	4.000,00	0,3999	1.599,60	1.599,60	287,93	0,00	18,00	0,00
014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (DESCARPACK) L: SLTRAB159S Q: 6.000,0000 F: 01/07/25 V: 30/07/2030	40151200	200	5102	UN	6.000,00	0,1799	1.079,40	1.079,40	194,29	0,00	18,00	0,00
014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (DESCARPACK) L: SLTRAB184M Q: 10.000,0000 F: 01/08/25 V: 31/07/2030	40151200	200	5102	UN	10.000,00	0,1799	1.799,00	1.799,00	323,82	0,00	18,00	0,00
003148	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 26585374 Q: 3.000,0000 F: 01/07/24 V: 01/07/2026	30049069	000	5102	AP	3.000,00	0,411	1.233,00	1.233,00	147,96	0,00	12,00	0,00
031290	ALCOOL 70% 1000ML (VIC PHARMA) L: S8047 Q: 120.000 F: 01/10/25 V: 30/10/2027	38089919	000	5102	L	120,00	5,39	646,80	646,80	116,42	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/11/2025 Pedido: 3354309 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3354309 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarensense.com.br. Caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 9816 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS)

Função
Pago
Pronto
Exercício: 2025
Data: 26 NOV 2025

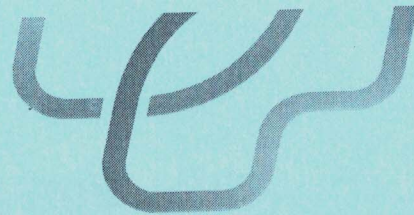
RESERVADO AO FISCO

ATESTO que recebi o material/serviço e que foi conferido, estando conforme com o na presente Nota Fiscal.

Miguelópolis, 26 de 11 de 25

Fernando Silva

228.916.328.77



Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Clientes Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado: (19) 3522-5800

- Clientes Interior de São Paulo: Ramal 5829
- Clientes São Paulo Capital e Baixada Santista: Ramal 5886
- Clientes Estados do Sul: Ramal 5882
- Clientes Estados Nordeste: Ramal 5907
- Clientes Rio de Janeiro e Espírito Santo: Ramal 5977
- Clientes Demais Estados: Ramal 5826

Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800

CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ: 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

CEP: 13.916-974 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST. Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

CEP: 32.669-712 - Betim - MG - CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST. Nº 062.996.589.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

CEP: 86.067-050 - Londrina - PR - CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST. Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ: 67.729.178/0006-53 E INSCR. EST. Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

CEP: 27.580-000 - Itaíia - RJ - CNPJ: 67.729.178/0007-34 E INSCR. EST. Nº 12.674.155 E INSCR. MUNICIPAL: Nº 88.748

Dados Bancários

AGÊNCIA:

3149-6

CONTA CORRENTE:

306406-9

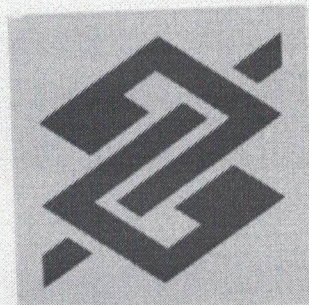
FAVORECIDO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE

CHAVE PIX: CNPJ

PIX: 67.729.178/0004-91

Favor inserir o seu CNPJ que consta na Nota Fiscal
para a identificação e efetivação da transação.



Jaguariuna - SP

 **Rioclarense**



Casa de Misericórdia de Miguelópolis

CNPJ/MF n. 52.343.829/0001-90

Ilustre Administração Pública do Município de Miguelópolis – Estado de São Paulo (Decreto Municipal n. 4.634, de 08/04/2010)

RELAÇÃO DE COMPRAS

FARMÁCIA

ITENS	QUANT	RIOCLAR	TOTAL
TIRAS PARA TESTE (ON CALL PLUS II) - CX/50 FITAS	4000	R\$ 0,3999	R\$ 1.599,6000
LUVA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CX/100 TAMANHO "P"	60	R\$ 17,9900	R\$ 1.079,4000
LUVA PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO - COM PÓ - CX/100 TAMANHO "M"	100	R\$ 17,9900	R\$ 1.799,0000
OMEPRAZOL SODICO 40MG - PÓ INJETAVEL	400	R\$ 7,0030	R\$ 2.801,2000
DIPIRONA MONOIDRATADA - 500MG/ML - 2ML	3000	R\$ 0,4110	R\$ 1.233,0000
ÁLCOOL ETÍLICO 70% - INPM - 1 LITRO	120	R\$ 5,3900	R\$ 646,8000
PRN - ADPTADOR	500	R\$ 4,8500	R\$ 2.425,0000
PAPEL LENÇOL DESCARTAVEL - 70CM x 50M	84	R\$ 7,4900	R\$ 629,1600
VASOPRESSINA - 20UI/ML - 1ML	100	R\$ 22,9900	R\$ 2.299,0000
		TOTAL	R\$ 14.512,1600



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A24QMH/1

Segunda-feira, 24 de Novembro de 2025 - 9:20:15

Dados do Cliente:

Empresa: 9816 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS Cidade: MIGUELOPOLIS - Estado: SP Fax:
End: RUA JOSE JACOB DAUR, 925 Fone: (16) 3835-6700 Cnpj: 52.343.829/0001-90
Cep: 14.530-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	030366	TIRAS ON CALL PLUS II FRX50TIRAS N/IND AMARELA G133-10C 1791	MEDLEVENSOHN	CX	Caixas	20	R\$ 0,3999	R\$ 19,9950	R\$ 399,90
Principio Ativo:		TIRAS REAGENTES N/INDIV							Reg. MS: 0080560310031
2	013601	ADAPTADOR PRN CX C/50UN ESTERIL 385111	BD	CX	Caixas	10	R\$ 4,9900	R\$ 249,5000	R\$ 2.495,00
Principio Ativo:		ADAPTADOR PLASTICO TIPO PLUG P/FEC SISTE							Reg. MS: 0010033430503
3	014435	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN - 0530201- CA29996	DESCARPACK	CX	Caixas	40	R\$ 0,1799	R\$ 17,9900	R\$ 719,60
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P							Reg. MS: 0010330669104
4	014436	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN 0530301	DESCARPACK	CX	Caixas	80	R\$ 0,1799	R\$ 17,9900	R\$ 1.439,20
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M							Reg. MS: 0010330669104
5	032648	SERINGA DESC 1ML C/AG 13X0,45MM CX C/100UN 7092	MEDIX	CX	Caixas	10	R\$ 0,3196	R\$ 31,9600	R\$ 319,60
Principio Ativo:		SERINGA DESC 1ML C/AG 13X4,5							Reg. MS: 0.0804.9551.009-8
6	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	8	R\$ 0,7699	R\$ 192,4750	R\$ 1.539,80
Principio Ativo:		SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP							Reg. MS: 0010033430030
7	032848	PAPEL LENCOL DESCARTEC 70CM X 50CM BRANCO CX C/6RO 00061	AMIL DESCARTAVE	CX	Caixas	50	R\$ 7,4900	R\$ 44,9400	R\$ 2.247,00
Principio Ativo:		PAPEL LENCOL 70CM X 50M BRANCO							Reg. MS: 000000000000000000

8	035265	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M PROCITEX C/1UN 802856	CREMER	RO	Caixas	150	R\$ 8,3900	R\$ 8,3900	R\$ 1.258,50
Principio		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X							
Ativo:		4,5M							
9	032920	SCALP N25G ASEPTO CX C/200UN 38833914	BD	CX	Caixas	5	R\$ 1,9200	R\$ 384,0000	R\$ 1.920,00
Principio		SCALP N.25G							
Ativo:									
10	033917	OMEPRAZOL 40MG CX C/25FA + 25AP GEN - 4283	TEUTO	CX	Caixas	4	R\$ 7,0030	R\$ 175,0750	R\$ 700,30
Principio		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML							
Ativo:									
11	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0700	R\$ 107,0000	R\$ 214,00
Principio		COMPLEXO B AMP IM/IV							
Ativo:									
12	031606	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R\$ 0,8560	R\$ 85,6000	R\$ 256,80
Principio		ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO							
Ativo:									
13	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	6	R\$ 2,9590	R\$ 147,9500	R\$ 887,70
Principio		CETOPROFENO 100MG IV							
Ativo:									
14	034583	PYPE 4,5 G CX C/10FA	BIOCHIMICO	CX	Caixas	10	R\$ 13,9900	R\$ 139,9000	R\$ 1.399,00
Principio		PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G							
Ativo:									
15	013992	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML	EQUIPLEX	CX	Caixas	25	R\$ 0,1711	R\$ 34,2200	R\$ 855,50
Principio		AGUA PARA INJECAO 10ML							
Ativo:									
16	024326	DORMIRE 5MG/ML CX C/50AP X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 10,5822	R\$ 529,1100	R\$ 2.116,44
Principio		MIDAZOLAM 50MG							
Ativo:									
17	028245	MIDAZOLAM 5MG/ML CX C/50AP X 10ML GEN - 6847	TEUTO	CX	Caixas	4	R\$ 2,9900	R\$ 149,5000	R\$ 598,00
Principio		MIDAZOLAM 50MG							
Ativo:									
18	021839	TRAMADOL 100MG CX C/100AP X 2ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R\$ 0,8897	R\$ 88,9700	R\$ 355,88

Principio Ativo:	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.1343.0156.004-4						
19	004429 TRAMADON 50MG/ML CX C/100AP X 2ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R\$ 1,1934	R\$ 119,3400	R\$ 477,36	
Principio Ativo:	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO	Reg. MS:	1.0298.0261.007-6						
20	003148 DIPIRONA SODICA 500MG/ML CX C/120AP X 2ML GEN - 2658	TEUTO	CX	Caixas	25	R\$ 0,4110	R\$ 49,3200	R\$ 1.233,00	
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML	Reg. MS:	1.0370.0470.005-2						
21	031290 ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	10	R\$ 5,3900	R\$ 64,6800	R\$ 646,80	
Principio Ativo:	ALCOOL 70% 1000ML	Reg. MS:	3264880330010						
22	023638 ENCRISE 20U CX C/10AP X 1ML	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	10	R\$ 22,9900	R\$ 229,9000	R\$ 2.299,00	
Principio Ativo:	VASOPRESSINA SINTETICA 20U	Reg. MS:	1.0974.0190.003-5						
23	031428 BICARBONATO DE SODIO 8,4% CX/35FR X 250ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	5	R\$ 20,9792	R\$ 734,2720	R\$ 3.671,36	
Principio Ativo:	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML S.FECHAD	Reg. MS:	1.0387.0056.008-7						

Total Orçamento : R\$ 28.049,74

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 25/11/2025

Validade da Proposta: 27/11/2025

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por:



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ: 11.872.856/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ: 11.872.856/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2821 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 3001381			Endereço: JOSE JACOB DAUR		Nº: 925		Cmpl:			
			Bairro: CENTRO		Cidade: MIGUELOPOLIS					
CEP: 14530000										
Contato:										
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos
1	3318-EQUIPO MACRO CAM FLEX FOTO FILTRO BACT 15MICRA C/180 F/AR UN IL L ENTRADA DE AR L LOCK FD T1000 S PL C/SACO-	EMBRAMED	1	180	6,8934	1240,82	0,00	1240,82	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 1240.82 Valor ICMS: 223.35
2	4714-EQUIPO TRANSFUSAO SANGUE (SANGOFLEX) SPIN L LOCK C/80- 403510 Anvisa: 80136990712	B.BRAUN	1	80	5,9400	475,20	0,00	475,20	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 475.2 Valor ICMS: 85.54
3	4892-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 14FR 30ML C/BALAO C/10- 0751201 Anvisa: 10330660226	DESCARPACK	8	10	2,3600	23,60	0,00	188,80	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 188.8 Valor ICMS: 33.98
4	5571-PLUG ADAPTADOR PRN L LOCK 3/4 CURTO C/50- 385111 Anvisa: 10033430503	BD/BECTON	1	50	4,7100	235,50	0,00	235,50	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 235.5 Valor ICMS: 42.39
5	563-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0MM PVC C/BALAO- ET70PC Anvisa: 10297020102	BCI MEDICAL	100	1	3,1350	3,14	0,00	313,50	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 313.5 Valor ICMS: 56.43
6	559-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0MM PVC C/BALAO- ET80PC Anvisa: 10297020102	BCI MEDICAL	100	1	3,1350	3,14	0,00	313,50	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 313.5 Valor ICMS: 56.43
7	2032-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 C/TALCO- 0530201/014594 Anvisa: 10330660340	DESCARPACK	40	100	0,1999	19,99	0,00	799,60	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 799.6 Valor ICMS: 143.93
8	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO- 203441/30 Anvisa: 80495510096	MEDIX	80	100	0,1999	19,99	0,00	1599,20	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 1599.2 Valor ICMS: 287.86
9	5605-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 1ML TUBERCULINA C/AGULHA 0,38X13 C/150- 990146 Anvisa: 10033430024	BD/BECTON	7	150	1,0600	159,00	0,00	1113,00	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 1113.0 Valor ICMS: 200.34
10	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG C/250- 990173 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	8	250	0,9360	234,00	0,00	1872,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 1872.0 Valor ICMS: 224.64
11	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 12FR 1,40M C/20- 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	25	20	1,3685	27,37	0,00	684,24	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 684.24 Valor ICMS: 123.16
12	4660-PAPEL LENCOL 70CMX50M C/10 - 100% CELULOSE - CX AMARELA- LUX-70 Anvisa: AF 8059712	PLUMAX	30	10	14,7444	147,44	0,00	4423,32	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 4423.32 Valor ICMS: 796.2
13	5848-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12- 198973/801958 Anvisa: 80245210327	CREMER	13	12	12,1380	145,66	0,00	1893,53	SP	Alíquota: 18.0 Base ICMS: 1893.53 Valor ICMS: 340.84



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

CNPJ: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ: 11.872.656/0002-00
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

Cidade: MIGUELOPOLIS

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Orçamento: 3001381

CEP: 14530000

Contato:

Cidade: MIGUELOPOLIS

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
14	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200- 38833814 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	5	200	1,9200	384,00	0,00	1920,00	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 1920.0 Valor ICMS: 345.6
15	4204-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/20 F/A+DIL 10ML - IV- PA8828 Anvisa: 1163701650011	BLAU FARMA	1	20	7,4700	149,40	0,00	149,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 149.4 Valor ICMS: 17.93
16	6011-POLIVITAMINICO (SANTIPLEX B) C/100 2ML - IM/IV- 500033 Anvisa: 1018600330018	SANTISA	1	100	0,9900	99,00	0,00	99,00	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 99.0 Valor ICMS: 17.82
17	6076-CLORIDRATO DE ONDANSETRONA [GEN] 2MG/ML 4ML C/100 AMP - IV IM- 4301.0282 Anvisa: 1038700580061	HYPOFARMA	3	100	0,9986	99,86	0,00	299,57	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 299.57 Valor ICMS: 35.95
18	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033	CRISTALIA	1	50	3,4400	172,00	0,00	172,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 172.0 Valor ICMS: 20.64
19	4685-PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV- 1302046 Anvisa: 1006302870010	BIOCHIMICO	1	10	16,6000	166,00	0,00	166,00	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 166.0 Valor ICMS: 29.88
20	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP- 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	25	200	0,1940	38,80	0,00	970,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 970.0 Valor ICMS: 116.4
21	3623-MIDAZOLAM (B1) (DORMIRE) 50MG 10ML C/50 AMP - IM/IV- 7000045/70000763 Anvisa: 1029801430104	CRISTALIA	4	50	7,4052	370,26	0,00	1481,04	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 1481.04 Valor ICMS: 266.59
22	1614-TRAMADOL (A2) [GEN] 100MG 2ML C/60 AMP - IM/IV/SC- 9069 Anvisa: 1037005020063	TEUTO	7	60	1,0000	60,00	0,00	420,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 420.0 Valor ICMS: 50.4
23	5461-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/100 AMP - IM/IV- 207 Anvisa: 1018600360022	SANTISA	30	100	0,4749	47,49	0,00	1424,59	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1424.59 Valor ICMS: 170.95
24	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP)- 00344 Anvisa: ISENT0	PROLINK	12	1	6,7400	6,74	0,00	80,88	SP	Aliquota: 18.0 Base ICMS: 80.88 Valor ICMS: 14.56
25	3876-BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML C/40 FR SIST FECH- 0503 Anvisa: ISENT0	JP IND	5	40	17,1400	685,60	0,00	3428,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 3428.0 Valor ICMS: 411.36

 LOGÍSTICA HOSPITALAR	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA		CD MG CNP.J.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050	
			CD SP CNP.J.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000	
Ciente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				
Orçamento: 3001381	Endereço: JOSE JACOB DAUR		Nº: 925	Cmpl:
Contato:		Cidade: MIGUELOPOLIS	CEP: 14530000	

21/11/2025		TOTAL: 25.762,69
Observação:		
Vendedor: THIAGOSP	Condição de pagamento: 28	
Tel.: 34 32215300		
Validade da proposta: 28/11/2025	Faturamento mínimo: R\$600,00	
Agradecemos a preferência !		



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
vendas@ativahosp.com.br Usuário:Maria Fernanda

ORCAMENTO Nº 2965227

24 DE NOVEMBRO DE 2025

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (418)
Fantasia:
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR,925
Cidade: MIGUELÓPOLIS
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90

Contato: FLAVIO
Cep: 14530-000
Telefone: (16)99198-5300
Uf: SP
E-mail: santacasamiguelopoliscompras@gmail.com
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	57143	EQUIPO TRANSFUSÃO SANGUE C/ TUBO PVC 1,70M CÂMARA DUPLA LUER SLIP GRAVIT. CX C/200 UN (IMPORTADO)/CREMER	CX-200	UN	100	5,1100	511,00
EQUIPO TRANFUSÃO DE SANGUE C/ CÂMARA DUPLA E FILTRO LUER SLIP							
0002	57326	SONDA FOLEY EM LATEX ESTERIL 2 VIAS N.14 C/ BALÃO 15-30ML CX C/10 UN (IMPORTADO)/TKL	CX-10	UN	80	1,7900	143,20
SONDA FOLEY EM LATEX ESTERIL 2 VIAS N.14							
0003	57316	SONDA FOLEY DE LATEX 2 VIAS N.16 C/ BALAO 30-50 ML CX C/10 UN/TKL	CX-10	UN	80	1,7900	143,20
SONDA FOLEY EM LATEX ESTERIL 2 VIAS N.16							
0004	56139	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL SOFT AID C/ PO TAM P C/100/BOMPACK/100-UN	CX-100	CX	40	20,1000	804,00
LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PO TAM P							
0005	56140	LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL SOFT AID C/ PO TAM M CX C/100 UN/BOMPACK/100-UN	CX-100	CX	80	17,8000	1.424,00
LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL C/ PO TAM M							
0006	48800	SERINGA INSULINA BICO SLIP 1ML/100UI C/ AGULHA ACOPLADA 13MMX0,45MM 26G ½ CX C/100 UN/DESCARPACK	CX-100	UN	1.000	0,2000	200,00
SERINGA INSULINA 1ML/100UI C/ AGULHA ACOPLADA 13MM X 0,45MM							
0007	56901	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 100MM (10CM) X 4,5M CX C/ 96 UN/CIEX	EE-96	UN	192	7,8200	1.501,44
ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 100MMX4,5M							
0008	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	CX-20	FA	100	7,0700	707,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0009	49394	SANTIPLEX B SOL INJ 2ML CT C/100 AP/SANTISA	CT-100	AP	200	0,9500	190,00
COMPLEXO B (VIT B1 / CLORIDRATO DE TIAMINA + VIT B2 / fosfato sódico de riboflavina + VIT B6 / CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + VIT B3 / NICOTINAMIDA + VIT B5 / ÁCIDO PANTOTÊNICO) SOL INJ 2ML							
0010	20675	NAUSEDRON 2MG/ML (4MG) SOL INJ 2ML CX C/ 50 AP/CRISTÁLIA	CX-50	AP	300	1,0800	324,00

CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG (2MG/ML) SOL INJ 2ML

0011	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	CT-50	FA	300	3,3000	990,00
------	-------	---	-------	----	-----	--------	--------

CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV

0012	53206	PIPER+TAZO 4,5G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA/FRESENIUS	CX-25	FA	100	15,8000	1.580,00
------	-------	---	-------	----	-----	---------	----------

PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ

0013	52075	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	5.000	0,1800	900,00
------	-------	--	--------	----	-------	--------	--------

ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML

0014	36398	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML IM/IV CX C/100 AP/HIPOLABOR	CX-100	AP	200	3,2600	652,00
------	-------	---	--------	----	-----	--------	--------

CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML

0015	36954	TRAMADOL 100MG (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO	CX-60	AP	420	0,8600	361,20
------	-------	--	-------	----	-----	--------	--------

CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG (50MG/ML) SOL INJ 2ML

0016	32975	DIPIFARMA 500MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE	CX-100	AP	3.000	0,4600	1.380,00
------	-------	---	--------	----	-------	--------	----------

DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML

0017	41137	ENCRISE 20U/ML SOL INJ 1ML CT C/ 10 AP/BIOLAB	CT-10	AP	100	24,9600	2.496,00
------	-------	---	-------	----	-----	---------	----------

VASOPRESSINA SÍNTEICA 20U/ML SOL INJ 1ML

0018	36501	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOL INJ 250ML CX C/ 35 FR/HYPOFARMA	CX-35	FR	135	18,3500	2.477,25
------	-------	--	-------	----	-----	---------	----------

BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% INJ 250ML

Total Geral: R\$ 16.784,29

**** DEZESSEIS MIL, SETECENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS ****

Observações:

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond. Pagto: 30

Transportadora: Cif -

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Vendedor: Maria Fernanda
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
andre@ativahosp.com.br



Emitir comprovantes (versão antiga)

26/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:13:20
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/11/2025
NR. DOCUMENTO	553.149.000.306.406
VALOR TOTAL	629,16

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1:	52.343.829/0001 90
NR. AUTENTICACAO	C.03F.BD5.E70.E29.AE8

=====

26112025

Identificação do emitente

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP

CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 2087192 FL 1 / 1

SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3525 1167 7291 7800 0491 5500 1002 0871 9212 4744 2362

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253635760751 25/11/2025 15:47:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOB DAUR 925

MUNICÍPIO

MIGUELOPOLIS

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

SP

CNPJ / CPF

52.343.829/0001-90

CEP

14530-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

25/11/2025

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/11/2025

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2087192/1		02/12/2025	629,16						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		629,16		113,25		0,00		629,16	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO DESCONTO		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
								629,16	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

14,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,24654

PESO BRUTO

61,180

PESO LÍQUIDO

61,180

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO											ICMS	IPI
032848	PAPEL LENCOL 70CM X 50M BRANCO (AMIL. DESCARTAV E) L: PLBCORC300-00 Q: 84,0000 F: 01/11/25 V: 30/11/2030	48030090	000	5102	RO	84,00	7,49	629,16	629,16	113,25	0,00	18,00	0,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 26 NOV 2025

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/11/2025 Pedido: 3354689 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3354689 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarense.com.br. Caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 9816 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS)

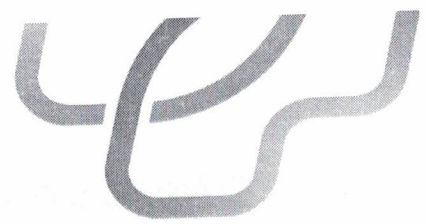
RESERVADO AO FISCO

ATESTO que recebi o material/serviço e que foi conferido, estando conforme consta na presente Nota Fiscal.

Miguelópolis, 27 de 11 de 25

Fernanda Sebe

228.916.328.77



Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

Clientes Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado: (19) 3522-5800

- Clientes Interior de São Paulo: Ramal 5829
- Clientes São Paulo Capital e Baixada Santista: Ramal 5886
- Clientes Estados do Sul: Ramal 5882
- Clientes Estados Nordeste: Ramal 5907
- Clientes Rio de Janeiro e Espírito Santo: Ramal 5977
- Clientes Demais Estados: Ramal 5826

Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 418 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800

CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ: 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. N° 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emílio Marconato, 1000 - Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif
CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST. N° 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

Rua Paulo Costa, 140 - Distrito Industrial - Jd. Piemount Sul - FONE (19) 3522-5800
CEP: 32.669.712 - Betim - MG - CNPJ: 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. N° 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 - Bloco 01 - Galpão 04 - Bairro Cilo 2 - Fone (19) 3522-5800
CEP: 86.067-050 - Londrina - PR - CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST. N° 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

Rodovia Empresário João Santos Filho, 089 - Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ: 67.729.178/0006-53 E INSCR. EST. N° 0867.088-60 E INSCR. MUNICIPAL: N° 997.913-1

Avenida do Acesso Oeste, 31, KM 312 Armazém 02, Galpão 03 - Penedo - Fone (19) 3522-5800
CEP 27.580-000 - Itaíana - RJ - CNPJ: 67.729.178/0007-34 E INSCR. EST. N° 12.674.155 E INSCR. MUNICIPAL N° 88.748



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332710104610381
27/11/2025 10:14:16

27/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:14:17
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080527383804463073700005112780000032056

BENEFICIARIO:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.789.009/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.789.009/0001-72

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	112.701
DATA DE VENCIMENTO	27/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	320,56
VALOR COBRADO	320,56

NR.AUTENTICACAO 0.692.5A0.61D.8E1.9B8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

27/11/2025

P.5

Itaú Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento						Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						27/11/2025	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Agência/Código do Cedente	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA						8046/30737-0	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Aceite	
17/11/2025		0063008/91		N		N	
Data do Processo		Espécie		Quantidade		Nosso Número	
17/11/2025		R\$				109/00052738-3	
Uso do Banco		Carteira		Valor		(=) Valor do Documento	
109						320,56	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Cedente)						(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento MULTA de 2% e JUROS de 0,30 % ao dia						(+) Multa/Mora	
Docs: 0063008/91						(=) Valor Cobrado	
Sacado						CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90	
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis						CEP: 14530-000	
Rua Jose Jacob Daur, 925						CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72	
centro						Autenticação Mecânica	
MIGUELÓPOLIS/SP							
Sacador/Avalista							
E-CONTAB INFORMATICA LTDA							
R 1-A, 742 - JARDIM SAO PAULO, RIO CLARO/SP - 13503-015							

Itaú Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 05273.838044 63073.700005 1 12780000032056

Local de Pagamento						Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						27/11/2025	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Agência/Código do Cedente	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA						8046/30737-0	
R 1-A, 742 - JARDIM SAO PAULO, RIO CLARO/SP - 13503-015						Nosso Número	
CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72						109/00052738-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.		Aceite	
17/11/2025		0063008/91		N		N	
Data do Processo		Espécie		Quantidade		Nosso Número	
17/11/2025		R\$				109/00052738-3	
Uso do Banco		Carteira		Valor		(=) Valor do Documento	
109						320,56	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Cedente)						(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento MULTA de 2% e JUROS de 0,30 % ao dia						(+) Multa/Mora	
Docs: 0063008/91						(=) Valor Cobrado	
Escolha a forma mais conveniente para você realizar seu pagamento: QR Code ou Código de Barras.							
Obs: os pagamentos via QR Code são processados instantaneamente.							
Pix Copia e Cola						CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90	
00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaupix/qv/2/190ca388-afbd-4d2a-8d65-e7edb648a2e5204000053039865802BR5908E-CONTAB6008RIO CLARO62070503***630480DA						CEP: 14530-000	
Sacado						CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72	
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis						Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação	
Rua Jose Jacob Daur, 925							
centro							
MIGUELÓPOLIS/SP							
Sacador/Avalista							
E-CONTAB INFORMATICA LTDA							
R 1-A, 742 - JARDIM SAO PAULO, RIO CLARO/SP - 13503-015							



Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 27 NOV 2025

JUNTAIR

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 160935		
Data e Hora da Emissão	27/11/2025 20:05:40	Competência	11/2025	Código de Verificação	ZXKIQTESW	
Número do RPS	161860	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
 www.e-contab.com.br	Razão Social/Nome	E-CONTAB INFORMATICA LTDA				
	Nome Fantasia	E-CONTAB INFORMATICA LTDA.				
	CNPJ/CPF	07.789.009/0001-72	Inscrição Municipal	36978	Município	RIO CLARO - SP
	Endereço e Cep	R 1-A, N. 742 - JARDIM SAO PAULO CEP: 13503-015				
	Complemento		Telefone:	(19)40628202	e-mail:	ivone@e-contab.com.br
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis					
CNPJ/CPF	52.343.829/0001-90	Inscrição Municipal		Município	MIGUELÓPOLIS - SP	
Endereço e CEP	Rua Jose Jacob Daur, 925 - centro CEP: 14530-000					
Complemento:		Telefone:	(16) 38356-700	e-mail:	contabilidadesantacasamig@gmail.com	
Discriminação dos Serviços						
LICENCIAMENTO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR Valor Total Aprox. Tributos R\$ 31,19 (9,73%) Fonte: IBPT Observações: Contrato nº: 424						
Código do Serviço / Atividade						
01.05 / 620310002-LIC. OU CESSAO USO PROG. COMPUTACAO						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra		Código ART				
Tributos Federais						
PIS		COFINS		IR(R\$)	0,00	
				INSS(R\$)	0,00	
				CSLL(R\$)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	320,56	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	320,56		
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	0,00	6 - Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	(-) Base de Cálculo	320,56		
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a Reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	320,56	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	6,41		
		2 - Não				
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site. RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.					



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322810487199301
28/11/2025 10:56:17

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:56:17
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691441110105141440503441800012102790000070000

BENEFICIARIO:

DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA

NOME FANTASIA:

DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA

CNPJ: 42.957.490/0001-69

BENEFICIARIO FINAL:

DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA

CNPJ: 42.957.490/0001-69

PAGADOR:

SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	112.801
DATA DE VENCIMENTO	28/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	700,00
VALOR COBRADO	700,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.773.115.F7F.BBB.6EC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

28112025

P.S

SICOOB						756-0		Vencimento		28/11/2025			
Local de Pagamento										PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			
Beneficiário										DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA - 42.957.490/0001-69			
RUA CARAGUATATUBA , N. 0770 - RIBERA0 PRETO / SP										Agência / Código do Cedente		4411-3 / 0051414-4	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento		Nosso Número			
31/10/2025		4.311		DM		N		31/10/2025		00344180			
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		Valor do Documento			
		001		R\$						700,00			
Instruções										(-) Desconto			
(Texto de responsabilidade do Beneficiário)										(-) Outras Deduções / Abatimento			
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,31 AO DIA.										(+) Mora / Multa / Juros			
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO										(+) Outros Acréscimos			
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,00										(=) Valor Cobrado			
Pagador										SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELOPOLIS COVID 19 4.591		CNPJ/CPF 052.343.829/0001-90	
										R JOSE JACOB DAUR, 925		Bairro CENTRO	
										MIGUELOPOLIS/SP		CEP 14.530.000	
Sacador / Avalista										CNPJ/CPF:			
										Autenticação Mecânica			

Recibo Sacado

SICOOB						756-0		Vencimento		28/11/2025			
Local de Pagamento										PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			
Beneficiário										DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA - 42.957.490/0001-69			
RUA CARAGUATATUBA , N. 0770 - RIBERA0 PRETO / SP										Agência / Código do Cedente		4411-3 / 0051414-4	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento		Nosso Número			
31/10/2025		4.311		DM		N		31/10/2025		00344180			
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		Valor do Documento			
		001		R\$						700,00			
Instruções										(-) Desconto			
(Texto de responsabilidade do Beneficiário)										(-) Outras Deduções / Abatimento			
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,31 AO DIA.										(+) Mora / Multa / Juros			
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO										(+) Outros Acréscimos			
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,00										(=) Valor Cobrado			
Pagador										SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELOPOLIS COVID 19 4.591		CNPJ/CPF 052.343.829/0001-90	
										R JOSE JACOB DAUR, 925		Bairro CENTRO	
										MIGUELOPOLIS/SP		CEP 14.530.000	
Sacador / Avalista										CNPJ/CPF:			
										Autenticação Mecânica			

SICOOB						756-0		75691.44111 01051.414405 03441.800012 1 02790000070000		Vencimento		28/11/2025	
Local de Pagamento										PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			
Beneficiário										DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA - 42.957.490/0001-69			
RUA CARAGUATATUBA , N. 0770 - RIBERA0 PRETO / SP										Agência / Código do Cedente		4411-3 / 0051414-4	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite		Data do Processamento		Nosso Número			
31/10/2025		4.311		DM		N		31/10/2025		00344180			
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		Valor do Documento			
		001		R\$						700,00			
Instruções										(-) Desconto			
(Texto de responsabilidade do Beneficiário)										(-) Outras Deduções / Abatimento			
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,31 AO DIA.										(+) Mora / Multa / Juros			
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO										(+) Outros Acréscimos			
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 14,00										(=) Valor Cobrado			
Pagador										SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELOPOLIS COVID 19 4.591		CNPJ/CPF 052.343.829/0001-90	
										R JOSE JACOB DAUR, 925		Bairro CENTRO	
										MIGUELOPOLIS/SP		CEP 14.530.000	
Sacador / Avalista										CNPJ/CPF:			
										Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO			

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 28 NOV 2025





Fones: (16) 3633-2382 - 3630-3530 - 9185-2874
divinogases@divinogases.com.br
Rua Caraguatatuba, 770 - Jd. Sagado Filho - Cep.: 14078-030 Ribeirão Preto - SP

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LOCAÇÃO

NOTA DE LOCAÇÃO

N.º 4.311

INSCR. MUNICIPAL

797.196.374.119

C.N.P.J.

42.957.490/0001-69

INSCR. ESTADUAL

797.795.852.118

1ª VIA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELÓPOLIS COVID 19

ENDEREÇO

R JOSE JACOB DAUR, 925

MUNICÍPIO

MIGUELÓPOLIS

Código Cliente

4591

CNPJ / CPF

52.343.829/0001-90

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

UF

SP

FONE / FAX

(016) 38356700

INSC. ESTADUAL

ISENTO

DATA DA EMISSÃO

31/10/2025

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

31/10/2025

HORA DA SAÍDA

10:35h

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

DIGO PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
32	LOCAÇÃO DE CILINDROS	7	100,00	700,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 28 NOV 2025

VALOR TOTAL DA NOTA

700,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

BC. SICOOB S/A

COND.PGT. 28 DIAS

Pedido 52.458

Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

DATA E HORA DA IMPRESSÃO

RECEBEMOS DE DIVINO COMERCIO DE GASES LTDA CNPJ: 42.957.490/0001-69 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 31/10/2025 DEST/REM: SANTA CASA DE MIS. DE MIGUELÓPOLIS COVID 19 VALOR TOTAL: 700,00

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nota de Locação

Nº 4.311

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:56:17
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399026944140000003437670501016412790000015780

BENEFICIARIO:

MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAM

NOME FANTASIA:

MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO

CNPJ: 13.884.775/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

outletelectro

CNPJ: 57.474.131/0001-28

PAGADOR:

Santa Casa de Misericordia de Migue

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	112.802
DATA DE VENCIMENTO	28/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	157,80
VALOR COBRADO	157,80

=====

NR.AUTENTICACAO 3.3D5.A99.B41.EFF.7B3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

28112025

RECEBEMOS DE Outlet Eletro OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 4129
SÉRIE: 1

Outlet Eletro
Rua Navajas N 389 Centro
Mogi das Cruzes - SP
Fone: 11940750352 Cep: 08710250

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 4129
SÉRIE 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.1157.4741.3100.0128.5500.1000.0041.2915.9138.1130
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253696395163 29/11/2025 04:26:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
151039980110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ
57.474.131/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
Santa Casa de Misericórdia de Miguelopolis

CNPJ / CPF
52.343.829/0001-90

DATA EMISSÃO
29/11/2025 04:26

ENDEREÇO
Rua Jose Jacob Daur Nr 925 - Hospital

BAIRRO / DISTRITO
Centro

CEP
14530000

DATA ENTRADA / SAÍDA
29/11/2025

MUNICÍPIO
Miguelopolis

FONE / FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
04:26

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0.00

VALOR DO ICMS
0.00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.
0.00

VALOR DO ICMS SUBST.
0.00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
157.80

VALOR DO FRETE
0.00

VALOR DO SEGURO
0.00

DESCONTO
0.00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0.00

VALOR TOTAL DO IPI
0.00

VALOR TOTAL DA NOTA
157.80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Emitente 0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.000

PESO LÍQUIDO
0.000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
FETA011	Sonar Fetal Doppler Fd Pro Ultra ssom Monitoramento Ouvir Batimentos Bebe Cor Azul	90181210	0102	5102	UN	1,0000	78,90	78,90					
FETA010	Sonar Fetal Doppler Fd Pro Ultra ssom Monitoramento Ouvir Batimentos Bebe Cor Rosa	90181210	0102	5102	UN	1,0000	78,90	78,90					

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos: R\$ 49 92 (31 63%) Federais R\$ 21 50 (13 63%) Estaduais R\$ 28 40 (18 00%) . Fonte IBPT. It;br gt;

RESERVADO AO FISCO

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 28 NOV 2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
NOME: Maura Ap. G. Cardeas
RG: 45.233.150 -X

P.S



| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário	Agência/ Código Beneficiário	CPF/CNPJ Cedente	Vencimento
MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A	2271/0269414	13884775000119	28/11/2025
Pagador	Nosso Número	N. do documento	Data Documento
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis - CPF/CNPJ:...	0000003376705	0000003376705	27/11/2025
Endereço Cedente	Rua Maria Prestes Maia, 300 - Carandiru - Sao Paulo - SP - 02047-901		Valor Documento
			157,80

Demonstrativo

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.02694 41400.000034 37670.501016 4 12790000015780

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					28/11/2025
Beneficiário					Agência/ Código Beneficiário
MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A					2271/0269414
Data do documento	N. do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento	Nosso Número
27/11/2025	0000003376705	02	N	27/11/2025	0000003376705
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	101	R\$			157,80
Instruções Caixa: nao receber apos a data de vencimento. *** VALORES EM REAIS *** ATENCAO: O pedido so sera liberado apos o pagamento deste boleto. Pagamentos com cheque serao liberados apos a compensacao					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis - CPF/CNPJ: 52343829000190
Rua José Jacob Daur, 925
Centro - MIGUELOPOLIS - SP - 14530000

Sacador / Avalista

Código de baixa
Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



* O prazo de entrega será contado após 1º dia útil da aprovação do pedido. Este procedimento costuma ocorrer em até 24 horas, mas tem período máximo para acontecer de até 48 horas (pagamento no cartão). Se o pagamento for realizado por boleto bancário, o banco tem o prazo de até três dias úteis para confirmar

 Quer receber promoções exclusivas no seu e-mail e ficar por dentro de tudo?

EU QUERO!

e bit
a Nulsen Company

O que achou dessa compra?

Responda e concorra a prêmios

Certificado de Autorização Caixa nº: L5816/2018

VOTAR

Sugestões especiais para você

Detalhes do pedido

[← Voltar](#)

Número do Pedido
1490170781998740

Pedido feito em:
27/nov/25

Vendido por **Outlet Electro**
Entregue por **Magalu**

Previsão de entrega

Em até 4 dias úteis após a aprovação do pagamento

[Quero cancelar](#)[Preciso de ajuda](#)

Sonar Fetal Doppler Fd Pro Ultrassom Monitoramento
Ouvir Batimentos Bebe Cor Azul
Quantidade: 1

R\$ 78,90



Sonar Fetal Doppler Fd Pro Ultrassom Monitoramento
Ouvir Batimentos Bebe Cor Rosa
Quantidade: 1

R\$ 78,90

Gostou do produto?

Comprar novamente

[Avaliar produto](#)

Entrega

Entregue por Magalu

Detalhes da entrega

Pagamento

Subtotal

R\$ 157,80

Frete

Grátis

Total do pedido:

R\$ 157,80

Boleto Bancário

Já pagou o seu boleto bancário? Veja como você pode fazer isso agora:

Use este código de barras para pagar pelo celular:



Ou utilize um dos métodos abaixo:

[Clique aqui para copiar o código de barras](#)

ou

[Clique aqui para gerar o boleto](#)



14530-000
Miguelópolis

Categories

Blog

Cashback

Crédito para você

Oferta do dia

Pesquise no Zoom



Alertas

MONITOR FETAL DOPPLER PARA OUVIR DE BATIMENTOS CARDIACOS CORAÇÃO DO BEBÊ

Encontre os menores preços.

Ou compre direto no Zoom

Realize sua compra totalmente pela nossa plataforma



Vendido e entregue por Shophub

MONITOR FETAL DOPPLER APARELHO PARA OUVIR DE BATIMENTOS CARDIACOS CORAÇÃO DO BEBÊ

por
R\$ 83,93
ou 4x de R\$ 20,98

Listamos as principais
características deste
produto em nossa seção
de **Detalhes**

Quantidade: 1

Comprar agora

Valor do frete para

14530-000



Ok

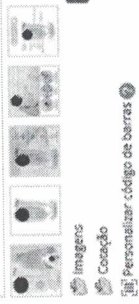
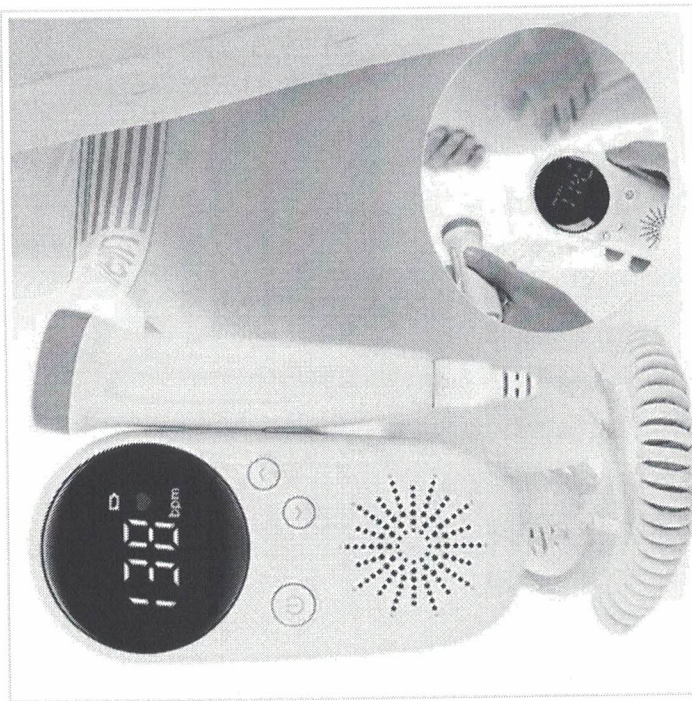
R\$ 20,26

em até 8 dias úteis

O valor do frete é referente a 1
unidade, para outras quantidades
clique em **Comprar agora**

Ativar o Windi
Acesse Configuraç

Detalhes do produto **MONITOR FETAL DOPPLER APARELHO PARA OUVIR DE BATIMENTOS CARDIACOS**
CORAÇÃO DO BEBÊ



W8-25 Fetal Heart Frequência Doppler Bateria Alugado Heartbeat Monitor

Preço: R\$97.13

1 unidade

País / Região: Taxa de transporte: R\$63.49 por Correios Mais métodos

Compre a preços mais baixos com base no valor acumulado do pedido nos últimos 180 dias.

1 unidade	2+ Unidades	5+ Unidades	10+ Unidades	20+ Unidades	50+ Unidades	100+ Unidades
R\$97.13	R\$56.35	R\$95.68	R\$95.17	R\$94.22	R\$93.27	R\$92.26

Gerente de vendas: Ms. Josie

Online Inquérito

+86-17727609027

jose@sunsky-online.com

Correspondência de preço

Relatório de erros

Nós sempre nos esforçamos para oferecer preço baixo e de boa qualidade, e prometemos pelo serviço do seguro de preço & retorno e substituição do produto.

Verifique os Termos Pós-venda

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativar o Windows

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.56.17
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251128124543577792395
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$2.880,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 28/11/2025 - 10:36:29

PAGO PARA: Serv Imaging Ltda
CNPJ: 51.712.592/0001-05
CHAVE PIX: 51712592000105
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000306204339
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 28/11/2025 - 10:36:30

=====

DOCUMENTO: 112803
AUTENTICACAO SISBB: 5.EE7.C83.F29.1C5.D7B

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

28112025



Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 442 - Data: 24/11/2025

Número
746

Data de emissão
24/11/2025 08:43

Código de verificação
806A83446



Prestador de Serviços

Razão Social: Serv Imaging Ltda
CNPJ: 51.712.592/0001-05
Inscrição Municipal: 20164977
Rua Adolfo Lutz, 406 - Jardim São Luiz
Ribeirão Preto - SP - 14020-310
contato@biotecnicaservimaging.com.br - (16) 3969-2883

Tomador dos Serviços

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGULOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO
Miguelópolis - SP - 14530-000

Serviços

Código CNAE 3312103	Item LC 116/2003 14.02	Atividade do Município 140111 - Conserto, restauração de Aparelhos elétricos, eletrônicos.		
Descrição do Serviço				
Serviço de manutenção e reparo em CR marca AGFA o.s 15795				
Dados para pagamento Pix 51712592000105 Banco Inter.				
Município de Incidência Ribeirão Preto - SP		Município de Prestação do Serviço Ribeirão Preto - SP		Natureza da Operação Exigível
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00		INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00		ISS Retido Não		Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Total dos Serviços R\$ 2.880,00		Total ISSQN (%) R\$ 86,40 (3,00%)		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.880,00

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 28 NOV 2025



Pesquisar e-mail



Escrever

Caixa de entrada 3

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos 3

Compras

Mais

Marcadores

Elis R. Gomes
Tel. 16-98836-2883

De: biotecnicarp [mailto:biotecnicarp@biotecnicarp.com.br]
Enviada em: terça-feira, 18 de novembro de 2025 12:05
Para: 'misericordiasantacasa2@gmail.com' <misericordiasantacasa2@gmail.com>
Assunto: PROPOSTA 15795 REF. CR

Bom dia!

Segue em anexo proposta 15795.

OBS. PREZADOS CLIENTES INFORMAMOS QUE A BITECNICA SERV IMAGING ESTA EM NOVO ENDEREÇO:
RUA VISCONDE INHAUMA 2008, BAIRRO JARDIM SUMARÉ , CEP:14025-100

ATENCIOSAMENTE

Assistente Administrativo
Elis R. Gomes
Tel. 16-98836-2883

Fazer upgrade →

28/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:13
08600860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399026944140000003438069301018312800000037350

BENEFICIARIO:

MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAM

NOME FANTASIA:

MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO

CNPJ: 13.884.775/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

ROCHA2 MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA

CNPJ: 49.197.503/0001-98

PAGADOR:

Santa Casa de Misericordia de Migue

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 112.804
DATA DE VENCIMENTO 29/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 28/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 373,50
VALOR COBRADO 373,50-----
NR.AUTENTICACAO 1.334.01A.E30.794.2D3
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

28112025

RECEBEMOS DE ROCHA2 MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e Nº 9203 SÉRIE: 6																	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																									
 ROCHA2 MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA RUA S GONCALO DO ABAETE N 359 PARQUE TIETE SAO PAULO - SP Cep: 02870000				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1 Nº 9203 SÉRIE 6 PÁGINA 1 DE 1		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525.1149.1975.0300.0198.5500.6000.0092.0310.0119.0076 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253700594820 29/11/2025 11:57:31																					
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA D/E																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 138460710115			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.					CNPJ 49.197.503/0001-98																			
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS										CNPJ / CPF 52.343.829/0001-90																	
ENDEREÇO RUA JOSE JACOB DAUR Nr 925 - HOSPITAL										BAIRRO / DISTRITO CENTRO																	
MUNICÍPIO MIGUELOPOLIS			FONE / FAX		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA EMISSÃO 29/11/2025 08:14																		
ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS										CNPJ / CPF 52.343.829/0001-90																	
ENDEREÇO RUA JOSE JACOB DAUR , 925										BAIRRO / DISTRITO CENTRO																	
MUNICÍPIO MIGUELOPOLIS			FONE / FAX		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA ENTRADA / SAÍDA 29/11/2025																		
CÁLCULO DO IMPOSTO																											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0.00		VALOR DO ICMS 0.00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0.00		VALOR DO ICMS SUBST. 0.00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 373.50																			
VALOR DO FRETE 0.00		VALOR DO SEGURO 0.00		DESCONTO 0.00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00		VALOR TOTAL DO IPI 0.00		VALOR TOTAL DA NOTA 373.50																	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																											
NOME / RAZÃO SOCIAL MAGALU LOG SERVICOS LOGISTICOS LTDA				FRETE POR CONTA Emitente 0		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF CNPJ / CPF																	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL																			
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO 1		PESO BRUTO 3.000		PESO LÍQUIDO 3.000																	
DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS																											
CÓDIGO	MAC-CR	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	MACANETA CROMADA	NCM/SH	83016000	CST	0102	CFOP	5102	UNID	UN	QUANT.	15,0000	VALOR UNITÁRIO	24,90	VALOR TOTAL	373,50	BC.ICMS		V. ICMS		V. IPI		ALIQ. ICMS		ALIQ. IPI	
CÁLCULO DO ISSQN																											
INSCRIÇÃO MUNICIPAL			VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN																
DADOS ADICIONAIS																											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES #VENDEDOR : MAGAZINE LUIZA NOSSO PEDIDO : 116725 SEU PEDIDO : 149057078253493 #Origem : MAGALU ROCHA 2 - Rastreamento : - Integracao : 1490570782534933 - EntregaID : ;Conta: MAGALU ROCHA 2 Envio: Magalu Entregas - Coletas; ENTREGA: RUA JOSE JACOB DAUR Nr 925, HOSPITAL Bairro: CENTRO, MIGUELOPOLIS-SP Cep:14530000										RESERVADO AO FISCO																	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 28 NOV 2025

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
NOME: ROBERTO
RG: 21.638.188
03/12/25

P.5



| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário	MAGALUPAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A	Agência/ Código Beneficiário	2271/0269414	CPF/CNPJ Cedente	13884775000119	Vencimento	29/11/2025
Pagador	Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis - CPF/CNPJ:...	Nosso Número	0000003380693	N. do documento	0000003380693	Data Documento	28/11/2025
Endereço Cedente	Rua Maria Prestes Maia, 300 - Carandiru - Sao Paulo - SP - 02047-901					Valor Documento	373,50

Demonstrativo

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.02694 41400.000034 38069.301018 3 12800000037350

Local de pagamento					Vencimento	29/11/2025
Pagável em qualquer banco até o vencimento					Agência/ Código Beneficiário	2271/0269414
Beneficiário					Nosso Número	0000003380693
Data do documento	N. do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento		
28/11/2025	0000003380693	02	N	28/11/2025		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento	373,50
	101	R\$			(-) Descontos/Abatimentos	
Instruções					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	

Caixa: nao receber apos a data de vencimento.
*** VALORES EM REAIS ***
ATENCAO:
O pedido so sera liberado apos o pagamento deste boleto.
Pagamentos com cheque serao liberados apos a compensacao

Pagador Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis - CPF/CNPJ: 52343829000190
Rua José Jacob Daur, 925
Centro - MIGUELOPOLIS - SP - 14530000

Sacador / Avalista

Código de baixa
Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



★ 4.5 (2)

Maçaneta par Alavanca Porta madeira aço casa residencial - Stam

Vendido por Casaconstrucaomuller e entregue por Magalu



alterar

Frete para MIGUELOPOLIS, SP - 14530-000

Frete grátis em Casaconstrucaomuller Para pedidos a partir de R\$ 79,00

Receba até quinta-feira, 04 de dezembro para pagamentos confirmados hoje

R\$ 16,90

Retire na loja a partir de quarta-feira, 10 de dezembro Após o pagamento confirmado

Grátis

R\$ 24,90

5% OFF no PIX

R\$ 23,66 no Pix

Ver opções de pagamento >

Descrição e ficha técnica

Código jg0j99j51d

Maçaneta da marca stam, o melhor custo benefício com qualidade. Ideal para portas interna e externa Com acabamento cromado, desing e resistente, este modelo Serve em qualquer fechadura que tenha um tamanho padrão.

Ficha Técnica

Marca Stam

Modelo Alavanca

Adicionar à sacola

Comprar agora

Retire na loja

Informações da loja

Ativar o Windows

Acesse Configurações para atualizar

Casaconstrucaomuller



O que você procura na Leroy Merlin?



Др
∞
♡

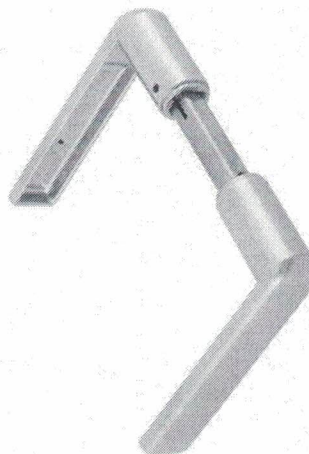
Programa de Fidelidade

- Departamentos Black Friday Tendências Ofertas Projetos Dicas Serviços Para empresas Natal

- > Ferragens para Porta
- > Fechaduras e Travas para Po...
- > Fechaduras (VER TODOS)
- > Maçaneta Zamac Cromada 8...

Macaneta Zamac Cromada 86542 CR Aliança

CÓD 86606450 EAN 7891249020282



♥ Lista de favoritos

R\$ 29,90 à vista

R\$ 31,81 a prazo ①

 Vendido e entregue por LEROY MERLIN - Campinas

Quantidade

you

Compara agora

Adicionar ao carrinho

Calcule seu frote

Digitize seu CEP...

Ex: 00000-000

Não sei meu CEP

Ver estoque nas lojas físicas

Ativar o Windows
Acesse Configurações para

Preço válido para o dia 28/11/2025 na região Campinas em compras realizadas pelo Site, Tele vendas ou Whatsapp (11 4007-1380). Para compras em nossas Lojas, verifique disponibilidade de estoque. O valor do frete não está incluso. Fotos meramente ilustrativas.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.13
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.815.593-2

FAVORECIDO: JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS

CPF/CNPJ: 476.121.638-70

VALOR: R\$ 2.080,69

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112805

AUTENTICACAO SISBB: 2.041.C5F.7D8.CE2.1BB

28112025

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 52.343.829/0001-90	02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE JACOB DAUR, 925, CASA	06 UF SP	07 CEP 14.530-000
05 Município MIGUELOPOLIS	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.96402.18-6	11 Nome JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS	13 Bairro JARDIM SUMARE
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida RUA MARIO BOARI TAMASSIA, 72	15 UF SP	16 CEP 14.530-000
14 Município MIGUELOPOLIS	17 CTPS (nº, série, UF) 47612163 - 870 / SP	18 CPF 476.121.638-70
19 Data de Nascimento 17/12/1998	20 Nome da Mãe ROSILENE CARLOS DOS SANTOS	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada	22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado	
23 Remuneração Mês Ant. 1.953,44	24 Data de Admissão 23/09/2025	25 Data do Aviso Prévio 23/11/2025
26 Data de Afastamento 23/11/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral	

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.257,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 232,76	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 325,36	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 324,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 108,21
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.248,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 111,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 24,40
114.1 IRRF	R\$ 31,29	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (TROCO MES ANTERIOR)	R\$ 0,17
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 167,61
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.080,69

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
2025
Exercício:
Data: 28 NOV 2025

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
52.343.829/0001-90

02 Razão Social/Nome
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
206.96402.18-6

11 Nome
JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS

17 CTPS (nº, série, UF)
47612163 - 870 / SP

18 CPF
476.121.638-70

19 Data de Nascimento
17/12/1998

20 Nome da Mãe
ROSILENE CARLOS DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão
23/09/2025

25 Data do Aviso Prévio
23/11/2025

26 Data de Afastamento
23/11/2025

27 Cod. Afastamento
SJ1

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Clodoaldo Silva Souza
Clodoaldo Silva Souza
Presidente Interventor

Jeniffer S. S. Mateus

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.17.13
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 5.137.810-1

FAVORECIDO: JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA

CPF/CNPJ: 55.994.916/0001-04

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 28/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112806

AUTENTICACAO SISBB: 6.4A6.9CE.91C.7C7.76A

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

28112025

P.5



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICÍPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

35

Código de Verificação de Autenticidade

15CIPW5J0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

23/11/2025 às 23:52:00

Chave de Acesso

1741532RJC0UTQRH351VYIY9N6UNHA2D

Para certificação da autenticidade acesse
<http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu
consultas e informe os

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 22/11/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.994.916/0001-04	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 174323052	Cadastro 000791147	Nome/Razão Social JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA
Logradouro AVENIDA 7, 793	CEP 14790-000	Cidade GUAIRA-SP	Complemento SALA 5	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail JDCONSULTORIA.ENGENHARIA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Logradouro R JOSE JACOB DAHUR, 925			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/País MIGUELOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 16 993252591
			E-mail contabilidadesantacasamig@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço de revitalização da carenagem de tomógrafo	10.000,00	R\$ 10.000,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 28 NOV 2025

28/11

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 14.01	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000140000001	Código CNAE 3312103	Código da Obra	Código ART
Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, m...					
Valor Total dos Serviços R\$ 10.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.000,00	Total do ISS R\$ 201,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.000,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Pix para pagamentos: CNPJ 55.994.916/0001-04
Dados Bancários
Banco Cora 403
Agência 0001 | Conta Corrente 5137810-1

RECEBI(EMOS) DE JD CONSULTORIA EM ENGENHARIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 35 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 15CIPW5J0.

Data

CPF/RG

Assinatura