FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/11/2021 - 18:37:13

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME	02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	(0016)38321222

03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	323.381,75	135	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	**09-ID RECOLHIMENTO**	**10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)**	**11-COMPETÊNCIA**	**12-DATA DE VALIDADE**
115	017980-9	45.708.765/0001-19	10/2021	07/11/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
25.870,54	0,00	25.870,54

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858900002584 705401792116 107658050846 570876500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/11/2021 - 18:37:13

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME	02-DDD/TELEFONE
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	(0016)38321222

03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	323.381,75	135	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	**09-ID RECOLHIMENTO**	**10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)**	**11-COMPETÊNCIA**	**12-DATA DE VALIDADE**
115	017980-9	45.708.765/0001-19	10/2021	07/11/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
25.870,54	0,00	25.870,54

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2021

858900002584 705401792116 107658050846 570876500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

EMPRESA

Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 19.42.08
3156903156

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X
EFETUADO POR: MIRIAN A G SANTOS

==========

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85890000258-4	70540179211-6
	10765805084-6	57087650001-0
Data do pagamento		05/11/2021
CNPJ/CEI/CPF		45708765/0001-19
COMPETENCIA		10/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/11/2021
VALOR DEPOSITO		25.870,54
Valor Total		25.870,54

Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	IRMANDADE DA STA CASA MIS
Agência	3156-9
Conta corrente	566-5

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X
Valor	2.954,73
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 566-5, PARA O BANCO DO BRASIL S/A, AGÊNCIA 3156-9, CONTA CORRENTE 3200-X, COM A FINALIDADE DE PAGAMENTO DA GUIA GRF – GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS, COMPETÊNCIA 10/2021.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

FOLHA DE PAGAMENTO

Referência: **10/2021** Pagamento: **06/11/2021**

Centro de Custo: **017 - ATENCAO BASICA DE SAUDE E ESTRAT.SAUDE DA FAMILIA**

*	Código	Nome	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor
F	315	ALINE MEIRELLES ROCHA	324.227.108-40	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017759-8	1.500,61
F	326	AMANDA GARCIA SILVA	455.956.368-31	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016458-5	2.715,40
F	241	CINTIA PEREIRA LOPES	351.965.618-38	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017622-2	1.449,34
F	219	DAISY KARLA FERREIRA	351.384.498-00	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017603-6	2.391,93
F	305	DALVANA PERES PROCOPIO DO NASCIMENTO	348.915.998-55	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017520-X	1.596,73
F	131	EDILENE ROCHA PEIXOTO	323.924.098-03	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000109024-0	3.110,42
F	342	FELIPE SAMPAIO BERNARDINO	451.612.108-50	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016778-9	2.491,25
F	279	GABRIELA GOMES DA SILVA	471.834.108-62	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017609-5	1.300,41
F	169	KARINA FRANCISCA DA SILVA RESENDE	269.485.398-66	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017614-1	1.447,39
F	186	LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL	278.465.238-64	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000077275-5	2.814,46
F	228	LETICIA SILVA MACHADO	040.192.141-74	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000016916-1	2.715,40
F	297	MARILINE MARTINS GALHARDO RIOS	305.067.078-90	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017604-4	1.500,61
F	310	MONALISA CRISTINA DE SOUZA	345.300.998-30	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000109850-0	2.729,62
F	320	PATRICIA PAVANELLI ALVES	333.681.238-07	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000105088-5	1.327,40
[illegible]	72	RENATA CRISTINA ALVES	252.592.528-96	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017607-9	2.409,11
F	299	VANIA REGINA DE SOUZA MACHADO	114.321.518-43	001-BANCO DO BRASIL	03156-9	C/000000017605-2	2.205,75

Legenda: F=Funcionario / Trabalhadores: **16** Total: **33.705,83**

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Remessa NOVA

Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA

Data 05/11/2021

Dados do(s) Arquivo(s)

Arquivo	102021 ABSESF				
Data de modificação	05/11/2021-17:48:28	Tamanho	8712 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:48:27	Fim do envio	17:48:27
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102021 AESMS				
Data de modificação	05/11/2021-17:48:28	Tamanho	9196 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:48:28	Fim do envio	17:48:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102021 Custeio Covid-19				
Data de modificação	05/11/2021-17:48:29	Tamanho	3388 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:48:27	Fim do envio	17:48:27
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102021 Santa Casa				
Data de modificação	05/11/2021-17:48:29	Tamanho	9680 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:48:28	Fim do envio	17:48:28
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102021 UCP				
Data de modificação	05/11/2021-17:48:29	Tamanho	13552 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:48:28	Fim do envio	17:48:30
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				
Arquivo	102021 UTI				
Data de modificação	05/11/2021-17:48:30	Tamanho	26136 bytes		
Formato	CNAB240	Início do envio	17:48:30	Fim do envio	17:48:30
Resultado	Arquivo enviado com sucesso				

Dados da transmissão

Início do envio	17:48:30	Fim do envio	17:48:30	Total Enviado	26136 bytes

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Termo de Colaboração
Nº01/2019 566-5

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

G3340519036998431
05/11/2021 19:23:27

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Dados consultados

Agência	3156-9
Conta	566-5 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
Descrição lote	PAG SALARIO C/CTA
Situação lote	LIBERADO
Data para débito	05/11/2021
Data para pagamento	08/11/2021

Termo de Colaboração N°01/2019 566-5

Favorecidos

Nome	Situação lançamento	Banco	Agência	Conta	Valor R$
AMANDA GARCIA SILVA	LIBERADO	001	3156	16.458	2.715,40
FELIPE SAMPAIO BERNARDINO	LIBERADO	001	3156	16.778	2.491,25
LETICIA SILVA MACHADO	LIBERADO	001	3156	16.916	2.715,40
DALVANA PERES PROCOPIO DO	LIBERADO	001	3156	17.520	1.596,73
DAISY KARLA FERREIRA	LIBERADO	001	3156	17.603	2.391,93
MARILINE MARTINS GALHARDO	LIBERADO	001	3156	17.604	1.500,61
VANIA REGINA DE SOUZA MAC	LIBERADO	001	3156	17.605	2.205,75
RENATA CRISTINA ALVES	LIBERADO	001	3156	17.607	2.409,11
GABRIELA GOMES DA SILVA	LIBERADO	001	3156	17.609	1.300,41
KARINA FRANCISCA DA SILVA	LIBERADO	001	3156	17.614	1.447,39
CINTIA PEREIRA LOPES	LIBERADO	001	3156	17.622	1.449,34
ALINE MEIRELLES ROCHA	LIBERADO	001	3156	17.759	1.500,61
LEONARDO BARRETO SAAD BAR	LIBERADO	001	3156	77.275	2.814,46
PATRICIA PAVANELLI ALVES	LIBERADO	001	3156	105.088	1.327,40
EDILENE ROCHA PEIXOTO	LIBERADO	001	3156	109.024	3.110,42
MONALISA CRISTINA DE SOUZ	LIBERADO	001	3156	109.850	2.729,62

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Centro de Custo: **017 - ATENCAO BASICA DE SAUDE E ESTRAT.SAUDE DA FAMILIA**

Funcionário: **315 - ALINE MEIRELLES ROCHA** Adm: 13/03/2018 Dem:
Função: 4221-05 - ATENDENTE Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.272,13 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	42,404333	29,000000	1.229,73	2009	INSS S/ SALARIO	POR	1.492,130000	7,890000	117,79
2003	SALARIO FAMILIA	DEC	51,270000	1,000000	51,27						
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00						
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	DIA	42,404333	1,000000	42,40						
	Total Proventos:				1.618,40		Total Descontos:				117,79
							Valor Líquido:				1.500,61

Termo de Colaboração N°01/2019 566-5

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 1.492,13 + Rem.13° Salário: 0,00 = 1.492,13 Alíquota: 8% Depósito: 119,37
INSS Base de Cálculo: 1.492,13 Remuneração: 1.492,13 Salário de Contribuição: 1.492,13
IRRF Base de Cálculo: 1.492,13 Rendimento Bruto: 1.492,13 Rendimento Tributável: 1.184,75
PIS Base de Cálculo: 1.543,40 Exclusão: 51,27

Funcionário: **326 - AMANDA GARCIA SILVA** Adm: 14/02/2019 Dem:
Fun[illegible] 2235-05 - ENFERMEIRO Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.754,42 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 0

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	91,814000	30,000000	2.754,42	2009	INSS S/ SALARIO	POR	2.974,420000	9,220000	274,32
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.700,100000	7,500000	59,70
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				3.049,42		Total Descontos:				334,02
							Valor Líquido:				2.715,40

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 2.974,42 + Rem.13° Salário: 0,00 = 2.974,42 Alíquota: 8% Depósito: 237,95
INSS Base de Cálculo: 2.974,42 Remuneração: 2.974,42 Salário de Contribuição: 2.974,42
IRRF Base de Cálculo: 2.974,42 Rendimento Bruto: 2.974,42 Rendimento Tributável: 2.700,10
PIS Base de Cálculo: 2.974,42 Exclusão: 0,00

Funcionário: **241 - CINTIA PEREIRA LOPES** Adm: 05/05/2014 Dem:
Função: 4221-05 - ATENDENTE Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.272,13 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 0

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	42,404333	29,000000	1.229,73	2009	INSS S/ SALARIO	POR	1.492,130000	7,890000	117,79
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00						
47	ONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	DIA	42,404333	1,000000	42,40						
	Total Proventos:				1.567,13		Total Descontos:				117,79
							Valor Líquido:				1.449,34

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 1.492,13 + Rem.13° Salário: 0,00 = 1.492,13 Alíquota: 8% Depósito: 119,37
INSS Base de Cálculo: 1.492,13 Remuneração: 1.492,13 Salário de Contribuição: 1.492,13
IRRF Base de Cálculo: 1.492,13 Rendimento Bruto: 1.492,13 Rendimento Tributável: 1.374,34
PIS Base de Cálculo: 1.492,13 Exclusão: 0,00

Funcionário: **219 - DAISY KARLA FERREIRA** Adm: 01/10/2013 Dem:
Função: 2515-20 - PSICOLOGA Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.738,01 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	91,267000	26,000000	2.372,94	2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS	VAL	0,000000	0,000000	603,65
2501	FERIAS	VAL	0,000000	0,000000	489,44	2009	INSS S/ SALARIO	POR	3.245,530000	9,450000	306,85
2502	1/3 FERIAS	VAL	0,000000	0,000000	163,15	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.145,440000	7,500000	18,10
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00						
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				3.320,53		Total Descontos:				928,60

A transportar para folha: 0023

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ CONFERE COM O ORIGINAL

Funcionário: **219 - DAISY KARLA FERREIRA** Adm: 01/10/2013 Dem:
Função: 2515-20 - PSICOLOGA Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.738,01 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1
De transporte da folha: 0022

Valor Líquido: 2.391,93

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 3.245,53 + Rem.13° Salário: 0,00 = 3.245,53 Alíquota: 8% Depósito: 259,64
INSS Base de Cálculo: 3.245,53 Remuneração: 3.245,53 Salário de Contribuição: 3.245,53
IRRF Base de Cálculo: 2.592,94 Rendimento Bruto: 2.592,94 Rendimento Tributável: 2.145,44
PIS Base de Cálculo: 3.245,53 Exclusão: 0,00

Funcionário: **305 - DALVANA PERES PROCOPIO DO NASCIMENTO** Adm: 28/06/2017 Dem:
Função: 3222-05 - TECNICO DE ENFERMAGEM Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.434,09 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 2

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	47,803000	30,000000	1.434,09	2009	INSS S/ SALARIO	POR	1.654,090000	8,000000	132,36
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00						
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				1.729,09		Total Descontos:				132,36
							Valor Líquido:				1.596,73

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 1.654,09 + Rem.13° Salário: 0,00 = 1.654,09 Alíquota: 8% Depósito: 132,32
INSS Base de Cálculo: 1.654,09 Remuneração: 1.654,09 Salário de Contribuição: 1.654,09
IRRF Base de Cálculo: 1.654,09 Rendimento Bruto: 1.654,09 Rendimento Tributável: 1.142,55
PIS Base de Cálculo: 1.654,09 Exclusão: 0,00

Funcionário: **131 - EDILENE ROCHA PEIXOTO** Adm: 14/02/2011 Dem:
Função: 2235-05 - ENFERMEIRA COORDENADORA Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 3.274,12 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 0

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	109,137333	30,000000	3.274,12	2009	INSS S/ SALARIO	POR	3.494,120000	9,740000	340,45
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	3.153,670000	15,000000	118,25
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				3.569,12		Total Descontos:				458,70
							Valor Líquido:				3.110,42

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 3.494,12 + Rem.13° Salário: 0,00 = 3.494,12 Alíquota: 8% Depósito: 279,52
INSS Base de Cálculo: 3.494,12 Remuneração: 3.494,12 Salário de Contribuição: 3.494,12
IRRF Base de Cálculo: 3.494,12 Rendimento Bruto: 3.494,12 Rendimento Tributável: 3.153,67
PIS Base de Cálculo: 3.494,12 Exclusão: 0,00

Termo de Colaboração N°01/2019 566-5

Funcionário: **342 - FELIPE SAMPAIO BERNARDINO** Adm: 13/05/2020 Dem:
Fun 2237-10 - NUTRICIONISTA Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.450,45 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	81,681667	29,000000	2.368,77	2009	INSS S/ SALARIO	POR	2.588,770000	8,810000	228,04
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.252,820000	7,500000	26,16
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
2076	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	DIA	81,681667	1,000000	81,68						
	Total Proventos:				2.745,45		Total Descontos:				254,20
							Valor Líquido:				2.491,25

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 2.670,45 + Rem.13° Salário: 0,00 = 2.670,45 Alíquota: 8% Depósito: 213,63
INSS Base de Cálculo: 2.588,77 Remuneração: 2.588,77 Salário de Contribuição: 2.588,77
IRRF Base de Cálculo: 2.670,45 Rendimento Bruto: 2.670,45 Rendimento Tributável: 2.252,82
PIS Base de Cálculo: 2.670,45 Exclusão: 0,00

Funcionário: **279 - GABRIELA GOMES DA SILVA** Adm: 04/02/2016 Dem:
Função: 4221-05 - ATENDENTE Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.272,13 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	42,404333	30,000000	1.272,13	2009	INSS S/ SALARIO	POR	1.272,130000	7,700000	97,99
2003	SALARIO FAMILIA	DEC	51,270000	1,000000	51,27						

A transportar para folha: 0024

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ CONFERE COM O ORIGINAL

Funcionário: **279 - GABRIELA GOMES DA SILVA** Adm: 04/02/2016 Dem:
Função: 4221-05 - ATENDENTE Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.272,13 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
De transporte da folha: 0023											
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				1.398,40		Total Descontos:				97,99
							Valor Líquido:				1.300,41

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 1.272,13 + Rem.13° Salário: 0,00 = 1.272,13 Alíquota: 8% Depósito: 101,77
INSS Base de Cálculo: 1.272,13 Remuneração: 1.272,13 Salário de Contribuição: 1.272,13
IRRF Base de Cálculo: 1.272,13 Rendimento Bruto: 1.272,13 Rendimento Tributável: 984,55
PIS Base de Cálculo: 1.323,40 Exclusão: 51,27

Funcionário: **169 - KARINA FRANCISCA DA SILVA RESENDE** Adm: 07/02/2013 Dem:
Função: 4110-30 - AUXILIAR DE SERVICOS Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.269,98 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	42,332667	30,000000	1.269,98	2009	INSS S/ SALARIO	POR	1.489,980000	7,890000	117,59
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00						
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				1.564,98		Total Descontos:				117,59
							Valor Líquido:				1.447,39

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 1.489,98 + Rem.13° Salário: 0,00 = 1.489,98 Alíquota: 8% Depósito: 119,19
INSS Base de Cálculo: 1.489,98 Remuneração: 1.489,98 Salário de Contribuição: 1.489,98
IRRF Base de Cálculo: 1.489,98 Rendimento Bruto: 1.489,98 Rendimento Tributável: 1.182,80
PIS Base de Cálculo: 1.489,98 Exclusão: 0,00

Funcionário: **186 - LEONARDO BARRETO SAAD BARTOLOMEU DANIEL** Adm: 17/07/2013 Dem:
Função: 2236-05 - FISIOTERAPEUTA Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.858,64 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	95,288000	30,000000	2.858,64	2009	INSS S/ SALARIO	POR	3.078,640000	9,320000	286,82
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.602,230000	7,500000	52,36
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				3.153,64		Total Descontos:				339,18
							Valor Líquido:				2.814,46

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 3.078,64 + Rem.13° Salário: 0,00 = 3.078,64 Alíquota: 8% Depósito: 246,29
INSS Base de Cálculo: 3.078,64 Remuneração: 3.078,64 Salário de Contribuição: 3.078,64
IRRF Base de Cálculo: 3.078,64 Rendimento Bruto: 3.078,64 Rendimento Tributável: 2.602,23
PIS Base de Cálculo: 3.078,64 Exclusão: 0,00

Funcionário: **228 - LETICIA SILVA MACHADO** Adm: 02/12/2013 Dem:
Função: 2235-05 - ENFERMEIRO Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.754,42 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 0

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	91,814000	28,000000	2.570,79	2009	INSS S/ SALARIO	POR	2.974,420000	9,220000	274,32
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.700,100000	7,500000	59,70
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	DIA	91,814000	2,000000	183,63						
	Total Proventos:				3.049,42		Total Descontos:				334,02
							Valor Líquido:				2.715,40

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 2.974,42 + Rem.13° Salário: 0,00 = 2.974,42 Alíquota: 8% Depósito: 237,95
INSS Base de Cálculo: 2.974,42 Remuneração: 2.974,42 Salário de Contribuição: 2.974,42
IRRF Base de Cálculo: 2.974,42 Rendimento Bruto: 2.974,42 Rendimento Tributável: 2.700,10
PIS Base de Cálculo: 2.974,42 Exclusão: 0,00

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Funcionário: **297 - MARILINE MARTINS GALHARDO RIOS** Adm: 13/02/2017 Dem:
Função: 4221-05 - ATENDENTE Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.272,13 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	42,404333	29,000000	1.229,73	2009	INSS S/ SALARIO	POR	1.492,130000	7,890000	117,79
2003	SALARIO FAMILIA	DEC	51,270000	1,000000	51,27						
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00						
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	DIA	42,404333	1,000000	42,40						

Termo de Colaboração N°01/2019 566-5

Total Proventos: 1.618,40 Total Descontos: 117,79
Valor Líquido: 1.500,61

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 1.492,13 + Rem.13° Salário: 0,00 = 1.492,13 Alíquota: 8% Depósito: 119,37
INSS Base de Cálculo: 1.492,13 Remuneração: 1.492,13 Salário de Contribuição: 1.492,13
IRRF Base de Cálculo: 1.492,13 Rendimento Bruto: 1.492,13 Rendimento Tributável: 1.184,75
PIS Base de Cálculo: 1.543,40 Exclusão: 51,27

Funcionário: **310 - MONALISA CRISTINA DE SOUZA** Adm: 04/01/2018 Dem:
Função: 2235-05 - ENFERMEIRO Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.754,42 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	91,814000	30,000000	2.754,42	2009	INSS S/ SALARIO	POR	2.974,420000	9,220000	274,32
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.510,510000	7,500000	45,48
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						

Total Proventos: 3.049,42 Total Descontos: 319,80
Valor Líquido: 2.729,62

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 2.974,42 + Rem.13° Salário: 0,00 = 2.974,42 Alíquota: 8% Depósito: 237,95
INSS Base de Cálculo: 2.974,42 Remuneração: 2.974,42 Salário de Contribuição: 2.974,42
IRRF Base de Cálculo: 2.974,42 Rendimento Bruto: 2.974,42 Rendimento Tributável: 2.510,51
PIS Base de Cálculo: 2.974,42 Exclusão: 0,00

Funcionário: **320 - PATRICIA PAVANELLI ALVES** Adm: 08/11/2018 Dem:
Função: 3222-30 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 1.319,32 Dep.S.F: 1 Dep.I.R: 1

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	43,977333	25,000000	1.099,43	2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS	VAL	0,000000	0,000000	296,42
2501	FERIAS	VAL	0,000000	0,000000	240,34	2009	INSS S/ SALARIO	POR	1.683,860000	8,020000	135,04
2502	1/3 FERIAS	VAL	0,000000	0,000000	80,11						
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00						
47	ONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	DIA	43,977333	1,000000	43,98						

Total Proventos: 1.758,86 Total Descontos: 431,46
Valor Líquido: 1.327,40

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 1.683,86 + Rem.13° Salário: 0,00 = 1.683,86 Alíquota: 8% Depósito: 134,70
INSS Base de Cálculo: 1.683,86 Remuneração: 1.683,86 Salário de Contribuição: 1.683,86
IRRF Base de Cálculo: 1.363,41 Rendimento Bruto: 1.363,41 Rendimento Tributável: 1.062,81
PIS Base de Cálculo: 1.683,86 Exclusão: 0,00

Funcionário: **272 - RENATA CRISTINA ALVES** Adm: 08/10/2015 Dem:
Função: 2241-20 - EDUCADOR FISICO Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.378,15 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 0

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021											
2001	SALARIO	DIA	79,271667	30,000000	2.378,15	2009	INSS S/ SALARIO	POR	2.598,150000	8,820000	229,17
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.368,980000	7,500000	34,87
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						

Total Proventos: 2.673,15 Total Descontos: 264,04
Valor Líquido: 2.409,11

FGTS Rem.Sem 13° Salário: 2.598,15 + Rem.13° Salário: 0,00 = 2.598,15 Alíquota: 8% Depósito: 207,85

A transportar para folha: 0026

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ CONFERE COM O

Funcionário: **272 - RENATA CRISTINA ALVES** Adm: 08/10/2015 Dem:
Função: 2241-20 - EDUCADOR FISICO Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.378,15 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 0
De transporte da folha: 0025

INSS	Base de Cálculo: 2.598,15	Remuneração: 2.598,15	Salário de Contribuição: 2.598,15
IRRF	Base de Cálculo: 2.598,15	Rendimento Bruto: 2.598,15	Rendimento Tributável: 2.368,98
PIS	Base de Cálculo: 2.598,15	Exclusão: 0,00	

Funcionário: **299 - VANIA REGINA DE SOUZA MACHADO** Adm: 21/02/2017 Dem:
Função: 5151-05 - COORDENACAO DE ATENCAO AO IDOSO Tipo Salário: MENSAL Salário Base: 2.128,31 Dep.S.F: 0 Dep.I.R: 0

PERIODO: 01/10/2021 A 31/10/2021

COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR	COD.	DESCRIÇÃO	UN.	VR BASE	REF.	VALOR
2001	SALARIO	DIA	70,943667	30,000000	2.128,31	2009	INSS S/ SALARIO	POR	2.348,310000	8,480000	199,18
9	ADIC.INSALUBRIDADE..	VAL	0,000000	0,000000	220,00	2010	IRRF S/ SALARIO	POR	2.149,130000	7,500000	18,38
47	ABONO CESTA BASICA	VAL	0,000000	0,000000	75,00						
	Total Proventos:				2.423,31		Total Descontos:				217,56
							Valor Líquido:				2.205,75

FGTS	Rem.Sem 13° Salário: 2.348,31 + Rem.13° Salário: 0,00 = 2.348,31	Alíquota: 8%	Depósito: 187,86
INSS	Base de Cálculo: 2.348,31	Remuneração: 2.348,31	Salário de Contribuição: 2.348,31
IRRF	Base de Cálculo: 2.348,31	Rendimento Bruto: 2.348,31	Rendimento Tributável: 2.149,13
PIS	Base de Cálculo: 2.348,31	Exclusão: 0,00	

****

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

****

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Centro de Custo: **017 - ATENCAO BASICA DE SAUDE E ESTRAT.SAUDE DA FAMILIA**

RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR	ORIGEM	COD.	DESCRIÇÃO	VALOR
FUNCIONARIO(S)							
	2001	SALARIO	32.225,38	FERIAS	2507	ADIANTAMENTO DE FERIAS	900,07
	2003	SALARIO FAMILIA	153,81		2009	INSS S/ SALARIO	3.249,82
FERIAS	2501	FERIAS	729,78		2010	IRRF S/ SALARIO	433,00
FERIAS	2502	1/3 FERIAS	243,26				
	9	ADIC.INSALUBRIDADE..	3.300,00				
	47	ABONO CESTA BASICA	1.200,00				
	2014	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	354,81				
	2076	AUXILIO DOENCA - EMPRESA	81,68				
		SubTotal Proventos	38.288,72			SubTotal Descontos	4.582,89
						SubTotal Líquido	33.705,83
		Total Geral Proventos	**38.288,72**			**Total Geral Descontos**	**4.582,89**
						Total Geral Líquido'	**33.705,83**

Total de Funcionários.....: 16
INSS - Base de Cálculo.....: 36.853,23
INSS - Remuneração.....: 36.853,23
INSS - Salário de Contribuição.....: 36.853,23
IRRF - Base de Cálculo.....: 35.961,87
IRRF - Rendimento Bruto.....: 35.961,87
IRRF - Rendimento Tributável.....: 30.699,53
PIS - Base de Cálculo.....: 37.088,72
PIS - Exclusão.....: 153,81

Termo de Colaboração
Nº01/2019 566-5

****

****

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Centro de Custo: **017 - ATENCAO BASICA DE SAUDE E ESTRAT.SAUDE DA FAMILIA**

RESUMO DO DEPÓSITO PARA O FGTS

FGTS ALÍQUOTA 8,00 %	DESCRIÇÃO	VALOR
	ALIQUOTA DO FGTS	**8,00**
	Quantidade Funcionario(s)	16,00
	Quantidade Trabalhadores	**16,00**
	Remuneracao sem 13° Salario - Funcionario(s)	36.934,91
	Total Remuneracao	**36.934,91**
	Deposito	2.954,73
	Total a Recolher	**2.954,73**
	TOTAL GERAL A RECOLHER	**2.954,73**

Centro de Custo: **017 - ATENCAO BASICA DE SAUDE E ESTRAT.SAUDE DA FAMILIA**

RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES

FPAS: 639 Outras Entidades: 0,00 Simples: 1 NAO OPTANTE (%) RAT: 0,0000

Descrição	Empresa	Transp Autônomo	Prod. Rural	Evento Desportivo	Total
Segurado - Empregados/Avulsos	3.249,82	0,00	0,00	0,00	3.249,82
Segurado - Contrib.Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total dos Segurados	**3.249,82**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.249,82**
Empresa - Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empresa - Recolh. Comp.Anterior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total da Empresa	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
TOTAL DA PREVIDENCIA SOCIAL	**3.249,82**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.249,82**
(-) Sal. Familia/Sal. Maternidade	153,81	0,00	0,00	0,00	153,81
(-) Compensacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VR.A RECOLHER - PREVIDENCIA SOCIAL	**3.096,01**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.096,01**
Outras Entidades - Terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
tras Entidades - Recolh.Comp.Ant.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor A Recolher - Outras Entidades	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
TOTAL A RECOLHER	**3.096,01**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.096,01**

DEDUÇÕES

Descrição	Total	Valor Compensado	Saldo
Salário Família	153,81	153,81	0,00

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Apuração PIS - 01/10/2021 a 31/10/2021

Centro de Custo: **017 - ATENCAO BASICA DE SAUDE E ESTRAT.SAUDE DA FAMILIA**

Descrição	Total
Folha de Pagamento	37.088,72
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total da Folha de Salario	**37.088,72**
Folha de Pagamento	153,81
Rescisao Contrato	0,00
13° Salario	0,00
Total das Exclusões a Base de Calculo	**153,81**
Base de Calculo	**36.934,91**
Aliquota	1,00
Total do PIS	**369,34**
PIS em Periodos Anteriores	0,00
TOTAL A RECOLHER	**369,34**

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

** **********

****

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUÃ
CONFERE

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Recibo nº 10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - CNPJ. 45.708.765/0001-19

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação de serviços de **CONTABILIDADE** ao **PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA,** referente ao mês de OUTUBRO de 2021.

A importância de R$ 1.672,00(Um mil, seiscentos e setenta e dois reais), cf.discriminado abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	113.312.930-86
No CPF:	181.917.248-12

Documento de Identidade	
Número	Orgão Emissor
26.411.983-6	SSP-SP

Especificação

I- Valor do Serviço Prestado..... R$ 2.090,00

II - .....

Soma R$ 2.090,00

Descontos

III- Imposto de Renda Fonte.....R$

IV- INSS 20%..... R$ 418,00

V..... R$..... R$ 418,00

Valor Líquido R$ 1.672,00

Localidade	Data	Assinatura:
Ipuã - SP	09/11/2021	Nome: Gustavo Brenner Garcia Peixoto

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

RECIBO DE PAGAMENTO AUTÔNOMO - RPA

Recibo nº 10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ - CNPJ. 45.708.765/0001-19

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação de serviços de **CONTABILIDADE** ao **PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA,** referente ao mês de OUTUBRO de 2021.

A importância de R$ 1.672,00(Um mil, seiscentos e setenta e dois reais), cf.discriminado abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	113.312.930-86
No CPF:	181.917.248-12

Documento de Identidade	
Número	Orgão Emissor
26.411.983-6	SSP-SP

Especificação

I- Valor do Serviço Prestado..... R$ 2.090,00

II - .....

Soma R$ 2.090,00

Descontos

III- Imposto de Renda Fonte.....R$

IV- INSS 20%..... R$ 418,00

V..... R$..... R$ 418,00

Valor Líquido R$ 1.672,00

Localidade	Data	Assinatura:
Ipuã - SP	09/11/2021	Nome: Gustavo Brenner Garcia Peixoto

Termo de Colaboração
N°01/2019 5665

PROVISIONADO
Resp.
D-1488/C-1486

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	IRMANDADE DA STA CASA MIS
Agência	3156-9
Conta corrente	566-5

Creditado

Nome	GUSTAVO BRENNER G PEIXOTO
Agência	3156-9
Conta corrente	105478-3
Valor	1.672,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PM DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
5911

Código de Verificação de Autenticidade
BCMZ158O7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/11/2021 às 10:23:12

Chave de Acesso
13480868WHK3I9ZJPTGH0BCPDQPF3OCT

Para certificação da autenticidade acesse http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br :5661/lssweb, 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		**SAO JOAQUIM DA BARRA-SP**	**SAO JOAQUIM DA BARRA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/11/2021

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
01.013.181/0001-53		**08012**	**012179**	ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA RUA SAO BENEDITO, 00450		**VILA BELA VISTA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14600-000	**SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
15.708.765/0001-19			**IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**16 38321222**	**santacasaipua@com4.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços prestados em Assessoria	833,00	R$ 833,00

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

PROVISIONADO
Resp.

R$ 3[illegible] - D-3208 - 3316
R$ 323,37 - D32[illegible] - 13[illegible]
R$ 209,30 - D-1192 - 1343

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
17.01 Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	**3,3243%**	**0000170000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 833,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 833,00**	**R$ 27,69**	**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$ 833,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

empresa optante pelo simples nacional

RECEBI(EMOS) DE **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **5911** E CÓDIGO DE

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___		

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

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

Comprovante de Entrega

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário **ECAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA**	Agência / Código do Cedente **0426/23118-9**	Vencimento **10/11/2021**	Nº do Documento **0002065**
Pagador **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUÃ CNPJ: 45.708.765/0001-19**	Carteira / Nosso Número **109/00014152-0**	Espécie **R$**	Valor do Documento **R$ 833,00**
Local de pagamento **Pagável em qualquer banco até a data de vencimento**			Data de Processamento **03/11/2021**
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Observações (para uso da empresa entregadora)

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 01415.200425 62311.890008 6 88000000083300**

Beneficiário **CAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA**	Agência / Código do Beneficiário **0426/23118-9**	Espécie **R$**	Quantidade	Carteira / Nosso número **109/00014152-0**
Número do documento **0002065**	CPF/CNPJ **01013181000153**	Vencimento **10/11/2021**		Valor documento **R$ 833,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUÃ CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335
- IPUÃ-SP/SP - CEP: 14610-000

Autenticação mecânica

Instruções
ASSESSORIA E ACOMPANHAMENTO NO PPRA-PCMSO Taxa do Boleto: 0

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 01415.200425 62311.890008 6 88000000083300**

Local de pagamento **Pagável em qualquer banco até a data de vencimento**					Vencimento **10/11/2021**
Beneficiário **CAMEST - EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINAE SEGURANCA LTDA**					Agência / Código do Beneficiário **0426/23118-9**
Data do documento **10/11/2021**	No documento **0002065**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **03/11/2021**	Carteira / Nosso número **109/00014152-0**
Uso do banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento **R$ 833,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
ASSESSORIA E ACOMPANHAMENTO NO PPRA-PCMSO Taxa do Boleto: 0

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE IPUÃ CNPJ: 45.708.765/0001-19
RUA FERDINANDO FRATIN, 335
- IPUÃ-SP/SP - CEP: 14610-000

Cód. baixa

Sacador / Avalista: -

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

10/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:19:06
315603156 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: IRMANDADE S C M IPUA
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 3.200-X
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080141520042562311890008688000000083300
BENEFICIARIO:
ECAMEST E C A E MEDICINA
NOME FANTASIA:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
ECAMEST E C A E MEDICINA
CNPJ: 01.013.181/0001-53
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 45.708.765/0001-19

NR. DOCUMENTO	111.002
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2021
DATA DO PAGAMENTO	10/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO	833,00
VALOR COBRADO	833,00

==========
NR.AUTENTICACAO 9.B66.F6B.03B.DE8.ED3
==========
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: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	IRMANDADE DA STA CASA MIS
Agência	3156-9
Conta corrente	566-5

Creditado

Nome	IRMANDADE S C M IPUA
Agência	3156-9
Conta corrente	3200-X
Valor	302,40
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

TRANSFERÊNCIA EFETUADA DO BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3156-9 CONTA CORRENTE 566-5 PARA BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3156-9 CONTA CORRENTE 3.200-X COM A FINALIDADE DO PAGTO. DO BOLETO DA ECAMEST- EMPRESA DE CONSULTORIA E ASSESSORIA EM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDREGULHO

RUA ELISEU ALVES TEIXEIRA, 454 - CENTRO, CEP-14470.000, TELEFONE (16) 3171-9400 - RAMAL 206

Número
00000066

Data/Hora Emissão
10/11/2021 17:29:32
Competência
11/2021

Código Verificação
GCHA-UXRX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

[x] Razão Social: DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA	Nome Fantasia: DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS	Email: dudu_cesar10@hotmail.com
CNPJ/CPF: 36.178.727/0001-00	Ins. Estadual:	Insc. Municipal: 40.518
Endereço: R RODOLFO DE ALMEIDA, 135	Bairro: BELA VISTA	CEP: 14470-000
Municipio: Pedregulho	UF: SP	Fone: (016) 3171-1527

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA				
Email: santacasaipua@com4.com.br	CNPJ/CPF: 45.708.765/0001-19	Insc. Estadual:	Insc. Municipal:	Nº Licença:
Endereço: R. FERDINANDO FRATIN, 335,	Bairro: CENTRO	CEP: 14.610-000		
Municipio: IPUA	UF / País: SP / BRASIL	Fone:		

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS E DEDUÇÕES

Código	Serviço	Alíq.(%)	Base Cálculo (R$)	Iss Ret. (%)	Iss Ret. (R$)
04.03	04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANITÁRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORRO, AMBULATÓRIOS E CONG	0.0000	12.770,00	0,00	

CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANITÁRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORRO, AMBULATÓRIOS E CONG | |

Base de Cálculo (R$)	Valor do ISS (R$)	Total da Nota (R$)	Líquido (R$)
12.770,00	0,00	12.770,00	12.770,00

DISCRIMINAÇÃO ADICIONAIS DOS ITENS ACIMA

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2021

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Tributos: Federal (0.00%) R$0,00, Estadual (0.00%) R$0,00, Municipal (0.00%) R$0,00

ISS Devido em Outro Municipio : NÃO

- Esta NF-e foi emitida com respaldo na Lei nº 2135/2012 no Decreto nº 007/2011 - Empresa prestadora de serviços é optante pelo Simples Nacional
- Local da Prestação: IPUÃ
- Tomador de Serviços está localizado fora do município. Se localiza na cidade de IPUA
- Local da prestação IPUÃ

Identificação do Tomador fora do País:

PROVISIONADO

Resp.

D- 1537 / C- 1536

Termo de Colaboração
Nº01/2019 566-5

Autenticidade no link: **http://eddydata.com.br/pedregulho/enota/acesso/tomadores/autenticidade NFE/** digite o código de verificação.

Declaro que recebi a efetiva Prestação de Serviço constante na Nota Fiscal.
Data: __/__/____ Assinatura:

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16) 3832-0183
CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 03 de Novembro de 2021.

DA Secretaria Municipal da Saúde

À Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Conforme relatório em anexo, venho por meio deste solicitar ao setor competente, o pagamento de **Duodoctor Serviços Médicos Ltda**, referente a prestação de serviço de atendimento médico especializado em Médico da Estratégia de Saúde da Família prestado no mês de **Setembro de 2021**.

Somente para o momento.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Wagner Ferreira de Oliveira

Secretário Municipal da Saúde.

TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	566-5 IRMANDADE DA STA CASA MIS

Creditado

Banco	756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV)	3188 CREDICITRUS
Conta corrente (com DV)	3714160
Conta Pagamento	0000
CNPJ	36.178.727/0001-00
Nome favorecido	DUODOCTOR SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	111.101
Valor	12.770,00
Data transferência	11/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	AA930F0F4D9E26EF

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

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

Número da NFS-e
342

Data e Hora da Emissão	08/11/2021 14:53:37	Competência	8/11/2021	Código de Verificação	QZRBP91WE
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	IPUA - SP

Razão Social/Nome	SAÚDE SANTANA E CASTRO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	15.236.744/0001-87	Inscrição Municipal	60844	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA CAPITÃO CANUTO DE AZEVEDO ,1940 - VILA APARECIDA CEP: 14401-253				
Complemento		Telefone	(16)3145-1158	e-mail	nova-contabilidade@hotmail.com

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUÃ				
CNPJ/CPF	45.708.765/0001-19	Inscrição Municipal		Município	IPUA - SP
Endereço e CEP	RUA FERDINANDO FRATIN ,335 - CENTRO CEP: 14610-000				
Complemento		Telefone		e-mail	faturamento@santacasaipua.com.br

REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NO MÊS DE OUTUBRO 2021.

PROVISIONADO
Resp.
D-1537 / C-1536

Termo de Colaboração
Nº01/2019 566-5

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Código da Obra		Código ART	

PIS	83,00	COFINS	383,10	IR(R$)	191,55	INSS(R$)		CSLL(R$)	127,70

Valor dos Serviços - R$	12.770,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R$ 12.770,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	785,35	0-Nenhum	Base de Calculo 12.770,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota % 2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter ( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R$	11.984,65	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS - R$ 255,40

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

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Carlos Fernandes nº 766, Centro – Caixa Postal 5 – Fone: PABX (16) 3832 0182/0183
CEP 14610-000 - I P U Ã - SÃO PAULO E-mail: smsipua@gmail.com

Ipuã, 03 de Novembro de 2021.

DA Secretaria Municipal da Saúde

À Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Conforme relatório em anexo, venho por meio deste solicitar ao setor competente, o pagamento de **Saúde Santana e Castro Ltda**, referente a prestação de serviço de atendimento médico especializado em Médico da Estratégia de Saúde da Família prestado no mês de **Outubro de 2021**.

Somente para o momento.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Wagner Ferreira de Oliveira

Secretário Municipal da Saúde.

TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	566-5 IRMANDADE DA STA CASA MIS

Creditado

Banco	237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV)	2309 R.MONS.ROSA,U.FRANCA
Conta corrente (com DV)	96539
Conta Pagamento	0000
CNPJ	15.236.744/0001-87
Nome favorecido	SAUDE SANTANA E CASTRO LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	111.102
Valor	11.984,65
Data transferência	11/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	83E4F8E913900AB5

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
10

Código de Verificação de Autenticidade
H5QXMU0F3

Data e Hora de Emissão da NFS-e
09/11/2021 às 14:17:30

Chave de Acesso
51634SCNGDWI009KPGEAQ98JSPAM2CKV

Para certificação da autenticidade acesse http://187.32.255.145:1982/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		**IPUA-SP**	**IPUA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				09/11/2021

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
27.431.938/0001-12	**416768878**	**3407**	**000011616**	SAO FRANCISCO CLINICA MEDICA EIRELI - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
JOSE BONIFACIO, 392		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUÃ-SP**	**0038321381**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2021	12.770,00	R$ 12.770,00

PROVISIONADO
Resp.
D-1537 / C-1536

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03 Hospitais,clinicas,laboratorios,sanatorios,manicomios, casas	**2,2388%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.770,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.770,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 12.770,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

RECEBI(EMOS) DE **SAO FRANCISCO CLINICA MEDICA EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **H5QXMU0F3**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16) 3832-0183
CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 04 de Novembro de 2021.

DA Secretaria Municipal da Saúde

À Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Conforme relatório em anexo, venho por meio deste solicitar ao setor competente, o pagamento de **São Francisco Clínica Médica Eireli Me**, referente a prestação de serviço de atendimento médico especializado em Médico da Estratégia de Saúde da Família prestado no mês de **Outubro de 2021**.

Somente para o momento.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Wagner Ferreira de Oliveira

Secretário Municipal da Saúde.

TED - Transferência Eletrônica Disponível

G337111435321255011
11/11/2021 14:51:37

Debitado

Agência	3156-9
Conta corrente	566-5 IRMANDADE DA STA CASA MIS

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	182 GUAIRA
Conta corrente (com DV)	130038040
Conta Pagamento	0000
CNPJ	27.431.938/0001-12
Nome favorecido	SAO FRANCISCO CLINICA MEDICA EIRELI
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	111.103
Valor	12.770,00
Data transferência	11/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	8A494D417B26C589

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de arrecadação de Receita federal **DARF**	2. PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/10/2021**
	3. NUMERO DO CPF OU CNPJ	**45.708.765/0001-19**
	4. CÓDIGO DA RECEITA	**1708**
	5. NUMERO DE REFERENCIA	
	6. DATA DE VENCIMENTO	**19/11/2021**
1. NOME / TELEFONE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ** **0XX 16 3832-1222**	7. VALOR PRINCIPAL	**R$ 191,55**
	8. VALOR DA MULTA	
	9. VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1,025/69	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributo e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo / contribuição de mesmo código de período subseqüente, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	10. VALOR TOTAL	**R$ 191,55**
	11. AUTENTICAÇÃO BANCARIA (SOMENTE 1° E 2° VIAS)	

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

566-5

SAUDE SANTANA E CASTRO LTDA – NF : 337

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

DARF- 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.47
3156903156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 566-5

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3156 - AGENCIA IPUA	SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2021
PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
NUMERO DO CNPJ	45.708.765/0001-19
CODIGO DE RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/11/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	191,55
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	191,55

AUTENTICACAO SISBB: C.726.30C.A92.49C.EF7
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 111701

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de arrecadação de Receita federal **DARF**	2. PERÍODO DE APURAÇÃO	**31/10/2021**
	3. NUMERO DO CPF OU CNPJ	**45.708.765/0001-19**
	4. CÓDIGO DA RECEITA	**5952**
	5. NUMERO DE REFERENCIA	
	6. DATA DE VENCIMENTO	**19/11/2021**
1. NOME / TELEFONE **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ** **0XX 16 3832-1222**	7. VALOR PRINCIPAL	**R$ 593,80**
	8. VALOR DA MULTA	
	9. VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1,025/69	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributo e contribuições pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo / contribuição de mesmo código de período subseqüente, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	10. VALOR TOTAL	**R$ 593,80**
	11. AUTENTICAÇÃO BANCARIA (SOMENTE 1° E 2° VIAS)	

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

566-5

SAUDE SANTANA E CASTRO LTDA – NF : 337

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

DARF- 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.08.41
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 566-5

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3156 - AGENCIA IPUA SP
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	17/11/2021
PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
NUMERO DO CNPJ	45.708.765/0001-19
CODIGO DE RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/11/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	593,80
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	593,80

==========

AUTENTICACAO SISBB: 0.A9B.99C.0A6.BD7.E71
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 111702

==========

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

PM DE IPUÃ - SP

PREF. MUNIC. DE IPUÃ - SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
24

Código de Verificação de Autenticidade
U0N446I4U

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/11/2021 às 14:12:32

Chave de Acesso
51765WBE2MG3RL8K26P40W6MR7A6SGY

Para certificação da autenticidade acesse http://187.32.255.145:1982/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		**IPUA-SP**	**IPUA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/11/2021

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
31.984.557/0001-38	**562400904**	**3680**	**000011864**	CLINICA MEDICA SOUZA SANTOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
CARLOS FERNANDES, 893		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
46100-000	**IPUÃ-SP**	**0091870800**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.708.765/0001-19			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA FERDINANDO FRATIN, 335		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14610-000	**IPUA - SP**	**3521309**	**16 38321222**	**faturamento@santacasaipua.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO NO MÊS DE OUTUBRO DE 2021 .	12.770,00	R$ 12.770,00

PROVISIONADO
Resp
D- 1256 / C- 1535

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03 Hospitais,clinicas,laboratorios,sanatorios,manicomios, casas	**2,83%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.770,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.770,00**	**R$ 361,39**	**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$ 12.770,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA SOUZA SANTOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **24** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **U0N446I4U**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/____		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av: Carlos Fernandes nº 766, Centro- Cx Postal 5- Fone: PABX (16) 3832-0183
CEP 14610-000- Ipuã- Estado de São Paulo- E-mail: saude@ipua.sp.gov.br

Ipuã, 04 de Novembro de 2021.

DA Secretaria Municipal da Saúde

À Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Conforme relatório em anexo, venho por meio deste solicitar ao setor competente, o pagamento de **Clínica Médica Souza e Santos**, referente a prestação de serviço de atendimento médico especializado em Médico da Estratégia de Saúde da Família prestado no mês de **Outubro de 2021**.

Somente para o momento.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Wagner Ferreira de Oliveira

Secretário Municipal da Saúde.

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	IRMANDADE DA STA CASA MIS
Agência	3156-9
Conta corrente	566-5

Creditado

Nome	CLINICA M S SANTOS LTDA
Agência	3156-9
Conta corrente	1953-4
Valor	12.770,00
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

IPUA/SP, 22 de outubro de 2021

Pelo presente comunicamos, Sr(a) **DAISY KARLA FERREIRA**, portador(a) da CTPS nº **0018976** série **00279**, que serão concedidas Férias de **23/11/2021** a **17/12/2021**, referente ao período aquisitivo de **01/10/2020** a **30/09/2021**.

A importância correspondente as Férias, e se for o caso, ao Abono Pecuniário e o 13º Salário, estará a sua disposição a partir de **18/11/2021**.

Solicito apor seu ciente na cópia deste.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA
CNPJ 45.708.765/0001-19

Daisy Karla Ferreira
Empregado(a)

RECIBO DE FÉRIAS

Folha: 1/1

Funcionário: **0219-DAISY KARLA FERREIRA** Admissão: 01/10/2013
CTPS/Série: 0018976/00279 CPF: 351.384.498-00 Livro: 342 Folha: 342

Aquisição:	01	de	outubro	de	2020	a	30	de	setembro	de	2021
Gozo :	23	de	novembro	de	2021	a	17	de	dezembro	de	2021
1/3 Abono:											
Lic.Remun:											

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas :	2 Dias Desconsiderar: 0		
Dias Gozo :	25	Salario Base :	2.738,01
Dias Abono :		Medias Eventos :	198,60
Dias Licença:	0	Remuneração Base:	2.936,61

D E M O N S T R A T I V O

Código	Descrição	Referência	Valor	Código	Descrição	Referência	Valor
5001	FERIAS	25,000000	2.447,18	5011	INSS	9,470000	308,94
5002	1/3 FERIAS	1,000000	815,73	5012	IRRF	7,500000	64,52
Total Proventos:			**3.262,91**	**Total Descontos:**			**373,46**
				Valor Líquido ->			**2.889,45**

Venho através deste Declarar que recebi de(a), IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA, estabelecida na RUA FERDINANDO FRATIN, 335, CENTRO, CEP: 14.610-000, IPUA/SP, devidamente cadastrada no CNPJ sob nº 45.708.765/0001-19 a importância de R$ 2.889,45 (Dois Mil, Oitocentos e Oitenta e Nove Reais, e Quarenta e Cinco Centavos) conforme demonstrativo acima.

IPUA/SP, 18 de novembro de 2021.

Daisy Karla Ferreira
DAISY KARLA FERREIRA

ag = 3156-9
conta = 17603-6

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

Termo de Colaboração
Nº01/2019 566-5

Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome	IRMANDADE DA STA CASA MIS
Agência	3156-9
Conta corrente	566-5

Creditado

Nome	DAISY KARLA FERREIRA
Agência	3156-9
Conta corrente	17603-6
Valor	2.889,45
Data	Nesta data

Esquenta Black Friday BB.

Sao ofertas incriveis pra sua empresa.

Confira em bb.com.br/blackfriday e aproveite.

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	10/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.708.765/0001-19
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP CEP 14.610-000	6 - VALOR DO INSS	3.096,01
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuicao ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	3.096,01
Vencimento: 19/11/2021 "ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Termo de Colaboração
N°01/2019 566·5

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	10/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.708.765/0001-19
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP CEP 14.610-000	6 - VALOR DO INSS	3.096,01
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuicao ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	3.096,01
Vencimento: 19/11/2021 "ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.32.26
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 566-5

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2021
IDENTICADOR	45708765000119
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2021
VALOR DO INSS	3.096,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.096,01

DOCUMENTO: 111801
AUTENTICACAO SISBB: C.438.52A.50B.35E.E82

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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.

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.32.26
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2021
IDENTICADOR	45708765000119
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2021
VALOR DO INSS	3.096,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.096,01

DOCUMENTO: 111801
AUTENTICACAO SISBB: C.438.52A.50B.35E.E82

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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.

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	10/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.708.765/0001-19
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP CEP 14.610-000	6 - VALOR DO INSS	418,00
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuicao ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	418,00
Vencimento: 19/11/2021 "ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - AUTÔNOMOS - CONTADOR"	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	10/2021
	5 - IDENTIFICADOR	45.708.765/0001-19
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222 RUA FERDINANDO FRATIN 335 CENTRO IPUA SP CEP 14.610-000	6 - VALOR DO INSS	418,00
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuicao ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	418,00
Vencimento: 19/11/2021 "ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - AUTÔNOMOS - CONTADOR"	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.55
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 566-5

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2021
IDENTICADOR	45708765000119
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2021
VALOR DO INSS	418,00
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	418,00

DOCUMENTO: 111802
AUTENTICACAO SISBB: F.2EE.02D.BBE.D01.85C

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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.

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.55
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2021
IDENTICADOR	45708765000119
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2021
VALOR DO INSS	418,00
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	418,00

DOCUMENTO: 111802
AUTENTICACAO SISBB: F.2EE.02D.BBE.D01.85C

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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.

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Transação efetuada com sucesso por: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 - PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2021
	03 - NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.708.765/0001-19
	04 - CÓDIGO DA RECEITA	0561
1 - NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222	05 - NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 - DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021
	07 - VALOR DO PRINCIPAL	404,91
	08 - VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	09 - VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 - TOTAL	404,91
	11 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO
"ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 - PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2021
	03 - NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.708.765/0001-19
	04 - CÓDIGO DA RECEITA	0561
1 - NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222	05 - NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 - DATA DE VENCIMENTO	19/11/2021
	07 - VALOR DO PRINCIPAL	404,91
	08 - VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	09 - VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 - TOTAL	404,91
	11 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO
"ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

DARF- 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.35.44
3156903156 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 566-5

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3156 - AGENCIA IPUA SP
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	18/11/2021
PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
NUMERO DO CNPJ	45.708.765/0001-19
CODIGO DE RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/11/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	404,91
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	404,91

==========

AUTENTICACAO SISBB: 5.A3A.CC9.922.944.18F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 111803

==========

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 - PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2021
	03 - NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.708.765/0001-19
	04 - CÓDIGO DA RECEITA	8301
1 - NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222	05 - NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 - DATA DE VENCIMENTO	25/11/2021
	07 - VALOR DO PRINCIPAL	369,34
	08 - VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	09 - VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 - TOTAL	369,34
	11 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

PIS - FOLHA DE PAGAMENTO
"ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"

PROVISIONADO
Resp Bianca
D-1394 / C-1439

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais **DARF**	02 - PERÍODO DE APURAÇÃO	31/10/2021
	03 - NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.708.765/0001-19
	04 - CÓDIGO DA RECEITA	8301
1 - NOME / TELEFONE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUA (16)3832-1222	05 - NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 - DATA DE VENCIMENTO	25/11/2021
	07 - VALOR DO PRINCIPAL	369,34
	08 - VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.	09 - VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 - TOTAL	369,34
	11 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

PIS - FOLHA DE PAGAMENTO
"ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA"

Termo de Colaboração
N°01/2019 566-5

DARF- 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.16.14
3156903156 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: IRMANDADE DA STA CASA MIS
AGENCIA: 3156-9 CONTA: 566-5

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3156 - AGENCIA IPUA	SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	24/11/2021
PERIODO DE APURACAO	31/10/2021
NUMERO DO CNPJ	45.708.765/0001-19
CODIGO DE RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	25/11/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	369,34
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	369,34

AUTENTICACAO SISBB: 1.745.98C.8A6.D97.820
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 112401

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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: JD793515 MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTO.

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
CONFERE COM O ORIGINAL