



**Prefeitura Municipal de Araçatuba**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Departamento de Urgência e Emergência**  
Rua Rio de Janeiro, nº 300 - CEP: 16.015-150 - Araçatuba/SP  
Telefone: (18) 3636-1157  
E-mail: saude.due@aracatuba.sp.gov.br

Ofício nº. 146/2021-DUE

Araçatuba/SP, 06 de Maio de 2021

A Sua Senhoria  
Sr. João Roberto Alves Tolentino  
Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 002/2018  
Araçatuba/SP

**CÓPIA**

**ASSUNTO: Manifestação frente à solicitação do Pagamento de Plantão Médico/PJ**

Vimos por meio deste, encaminhar Ofício nº 163/2021 – PSM/ISCB, para providências necessárias e regularização dos atos de pagamento dos profissionais médicos (cópia de e-mail em anexo), do Contrato de Gestão nº 002/2018, sob análise da Comissão de Avaliação do Contrato.

Atenciosamente,

Silvana Alves de Almeida  
Diretora do Departamento de  
Urgência e Emergência



*Recebido 07/05/2021*  
  
João Roberto Alves Tolentino  
Membro de Planejamento e Fiscalização  
de Projetos de Saúde/SCS

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**MANIFESTAÇÃO**

Em Ofício nº 163/2021-PSM/ISCB a Organização Social Irmandade da Santa Casa de Birigui solicita autorização para utilizar o saldo remanescente da rubrica manutenção de ambulância para pagamento da diferença de plantão médico pessoa jurídica dos dias 22, 23 e 24 do mês de março de 2021.

Informando que a partir do dia 22 de março de 2021 ocorreu uma mudança no valor por plantão, que passou do valor de R\$ 1.230,00 (mil duzentos e trinta reais) para R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), ou seja, ocorreu uma diferença de R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais) por plantão, em um total de 12 (dose) plantões, totalizando o valor de R\$ 3.240,00 (três mil, duzentos e quarenta reais).

Da rubrica de Manutenção de Ambulância no valor de R\$ 12.000,00 (dose mil reais) foram utilizados o montante de R\$ 8.488,00 (oito mil e quatrocentos e oitenta e oito mil reais), restando a diferença de R\$ 3.512,00 (três mil, quinhentos e doze reais).

Portanto, a Organização Social Irmandade da Santa Casa de Birigui solicitou utilizar o saldo remanescente da rubrica de manutenção de ambulância para pagamento da diferença de plantão médico do período supracitado.

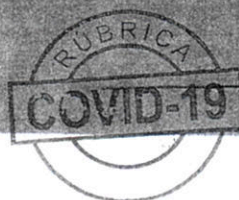
Em e-mail encaminhado ao DUE (Departamento de Urgência e emergência) a Senhora Secretária Municipal de Saúde, Gestora do contrato não se opôs a respectiva solicitação (Documento anexo).

Como não se trata de alteração de rubrica permanente, mas sim, utilização de saldo remanescente de rubrica, solicitamos que quando da prestação de contas, do mês a que se referir o pagamento, a Organização Social deve realizar observação em documento específico quanto ao destino do saldo remanescente da rubrica de manutenção de ambulância.

Reiteramos que este pagamento deverá ficar demonstrado claramente na Prestação de Contas do mês em que ocorrer o pagamento, para não ocasionar nenhuma dúvida quanto ao que foi autorizado pela Senhora Secretária.

Sem mais, encaminhando para Sr. João Tolentino Presidente da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 002/2018 para manifestação.

Araçatuba, 06 de maio de 2021



Rua Rio de Janeiro, 300 - Vila Mendonça, Araçatuba - SP - CEP 16015-150

IRMANDADE DA SANTA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_

*Carla Alves de Almeida*  
Diretora do Departamento  
de Urgência e Emergência





OFÍCIO Nº: 163/2021-PSM/ISCB

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Araçatuba / SP

Nº CONTRATO DE GESTÃO: 002/2018

EXERCÍCIO: 2021

Araçatuba - SP, 30 de Abril de 2021.

Assunto: Pagamento Plantão Médico - Pessoa Jurídica

Considerando o cenário epidemiológico no município de Araçatuba entre a 2ª quinzena de Março e 1ª quinzena de Abril de 2021; considerando reuniões presenciais as quais fora discutido dentre outros assuntos aumento em carga horário médica bem como melhorias em remuneração do plantão médico, com carga horária de 12h; considerando que fora acordado verbalmente, a partir do dia 22 de Março de 2021 mudança de valor por plantão, fato esse que fora modificado em termo aditivo contratual referente ao enfrentamento da Pandemia COVID - 19; considerando que em planilha financeira anterior o valor do plantão remunerado por 12h trabalhadas, com valor de R\$1.230,00 (um mil duzentos e trinta reais) e passou a vigorar desde a decisão consensual, o valor de R\$1.500,00 (um mil e quinhentos reais) venho, por meio deste, formalizar o definido em reunião bem como solicitar a vossa senhoria autorização por escrito da mesma.

Ressalvo que, os valores a serem atualizados se competem dos dias 22, 23 e 24 do mês de Março de 2021, sendo uma diferença de R\$270,00 (duzentos e setenta reais) por plantão, num total de 12 plantões no período (2 médicos por turno de 12 horas), totalizando no período R\$3.240,00 (três mil, duzentos e quarenta reais), recurso o qual será realizado conforme remanejamento de rubricas dentro do saldo financeiro do Projeto a ser demonstrado em prestação de contas.

Sendo só para o momento, aproveito para renovar nossos votos de elevada estima e distinto apreço, atentamente

*Carlos Mori Gomes*

MÉDICO - CRM/SP 140.188  
Diretor Técnico SAMU

Carlos H. Mori Frade Gomes  
Diretor Técnico /Gerente de Projeto - PSM/SAMU

Ilma Sr.ª Silvana Alves de Almeida

Diretora Departamento de Urgência e Emergência - DUE  
Secretaria Municipal de Saúde - Araçatuba - SP

Rua Dr. Carlos Carvalho Rosa, 115 - Bairro Silveiras - CEP: 16200-917  
Rua Rosa Cury, 50 - Bairro São Joaquim - Araçatuba/SP - CNPJ filial 43.383.106/0010-40

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:





Local: OSS Irmandade Santa Casa de Birigui

Assunto:

**OSS Irmandade Santa Casa de Birigui**

De:

Gerente de Projeto Araçatuba <gerente@aracatuba@iscb.org.br>

Para:

Everton DUE <saude.due@aracatuba.sp.gov.br>

Data:

04/05/2021 15:18



MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA  
**ARAÇATUBA**  
Estado de São Paulo

Bom tarde,

Conforme solicitação de vossa senhoria.

Rubrica Manutenção de Ambulância - R\$12.000,00

Manutenção conforme Gerente de Logística/Transporte - R\$8.488,00

Diferença (Rubrica x Gastos) - R\$3.512,00

Saldo diferença Plantão Médico - R\$3.240,00

Att

Dr. Carlos Mori

Gerente de Projeto

Central de Regulação Médica de Urgência e Emergência

Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce"

Araçatuba/SP

Contato: (16) 3536-1168 - Ramal 7210

(16) 99652-3877



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso:



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros               |
| <b>Conta origem:</b>   | 0574   003   00005020-9          |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                         |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 45.383.106/0010-40               |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA - 090400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 8 / 13014433-9                      |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | CLINICA MEDICA BMF EIRELI           |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 31.011.954/0001-23                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.805,05                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                           |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta               |
| <b>Identificação da operação:</b> | NF 51                               |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 12/05/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 12/05/2021 16:17:34 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00183516         |
| <b>Chave de segurança:</b> | TZ363ZYSSZR88VZA |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA****Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**Número da Nota  
51Data de Emissão  
05/04/2021Data e Hora da  
Competência  
05/04/2021 às 08:08:38Código de Verificação  
1982-9718-3918**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CNPJ 31.011.954/0001-23 Cód. Mobiliário 87990 Insc. Mun. 87990  
Nome CLINICA MEDICA BMF EIRELI  
Logradouro RUA-CESÁRIO MOTA Número 631  
Bairro SÃO JOAQUIM CEP 16050-420  
Município ARAÇATUBA UF SP

Autenticação

Situação Não Optante do Simples Nacional  
Telefones 18-3117-6555  
E-Mail's BNOVO@TERRA.COM.BR**TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ 45.383.106/0010-40 RG/IE  
Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI  
E-mail controladoria1@cscata.com.br; Telefone  
Inf. Comp.  
Logradouro -RUA ROSA CURY Número 50  
Bairro SÃO JOAQUIM CEP 16050-395  
Município ARAÇATUBA UF SP  
Complemento País BRASIL**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Serviço | Descrição                                                                                                                                              | Vlr. Unitário | Qtd  | Desconto | Aliq. Tributo (IBPT) | Total    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|----------|----------------------|----------|
| 1       | PRESTAÇÃO E SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO NO PSM ARAÇATUBA, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO NRº 02/2018- DA CONTRATANTE PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA/SP. | 1.500,0000    | 2,00 | 0,00     | 0,00                 | 3.000,00 |

Valor Total dos Serviços - R\$3.000,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de 2 plantões médicos de 12h no valor de 1500\$ cada: 23/3 (07 às 19h) e 30/3 (07 às 19h), totalizando 3000\$. Plantões referentes a unidade sintomático respiratório PSM Araçatuba, realizados por Dr Thales Bertani Machado Felício CRM 197388. Banco Santander Ag 0008 Cc 130144339. Desconto da Ted 10,45

**TRIBUTOS**

|            |              |            |            |            |             |
|------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|
| PIS (R\$)  | COFINS (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$)   | CSLL (R\$) | 3,000.00 +  |
| 19,50      | 90,00        |            | 45,00      | 30,00      | 19.50 -     |
| CIDE (R\$) | IOF (R\$)    | IP1 (R\$)  | ICMS (R\$) |            | 90.00 -     |
|            |              |            |            |            | 45.00 -     |
|            |              |            |            |            | 30.00 -     |
|            |              |            |            |            | 10.45 -     |
|            |              |            |            |            | 2,805.05 *+ |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000****Atividade**

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cálculo (R\$)

3.000,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vlr. Total Retido (R\$)

184,50

Vlr. do ISS (R\$)

90,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.815,50****OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: CLINICA MEDICA BMF EIRELI CNPJ: 31.011.954/0001-23

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 51 emitida em 05/04/2021 às 08:08:38 - Cód Verif 1982-9718-3918

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/04/2021 Valor Total R\$ 3.000,00 Valor Líquido R\$ 2.815,50

Ass:

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data de Assinatura

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato n.º 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso:



Atesto para fins de pagamentos dos serviços constantes nesta nota fiscal nº 51 foram realizados e conteúdos, estando tudo na perfeita ordem.

ata 12/04/2021  
Leda C. V. Bugeda  
Nome completo  
Função: serviço



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_





**Prefeitura Municipal de Araçatuba**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Departamento de Urgência e Emergência**  
Rua Rio de Janeiro, nº 300 - CEP: 16.015-150 - Araçatuba/SP  
Telefone: (18) 3636-1157  
E-mail: saude.due@aracatuba.sp.gov.br

Ofício nº. 146/2021-DUE

Araçatuba/SP, 06 de Maio de 2021

A Sua Senhoria  
Sr. João Roberto Alves Tolentino  
Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 002/2018  
Araçatuba/SP

**CÓPIA**

**ASSUNTO: Manifestação frente à solicitação do Pagamento de Plantão Médico/PJ**

Vimos por meio deste, encaminhar Ofício nº 163/2021 - PSM/ISCB, para providências necessárias e regularização dos atos de pagamento dos profissionais médicos (cópia de e-mail em anexo), do Contrato de Gestão nº 002/2018, sob análise da Comissão de Avaliação do Contrato.

Atenciosamente,

Silvana Alves de Almeida  
Diretora do Departamento de  
Urgência e Emergência



Recebido 27/05/2021  
João Roberto Alves Tolentino  
Membro de Pagamento e Fiscalização  
de Projetos de Saúde/SPS

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARACATUBA - SP  
Fonte de Recurso:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**MANIFESTAÇÃO**

Em Ofício nº 163/2021-PSM/ISCB a Organização Social Irmandade da Santa Casa de Birigui solicita autorização para utilizar o saldo remanescente da rubrica manutenção de ambulância para pagamento da diferença de plantão médico pessoa jurídica dos dias 22, 23 e 24 do mês de março de 2021.

Informando que a partir do dia 22 de março de 2021 ocorreu uma mudança no valor por plantão, que passou do valor de R\$ 1.230,00 (mil duzentos e trinta reais) para R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), ou seja, ocorreu uma diferença de R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais) por plantão, em um total de 12 (dose) plantões, totalizando o valor de R\$ 3.240,00 (três mil, duzentos e quarenta reais).

Da rubrica de Manutenção de Ambulância no valor de R\$ 12.000,00 (dose mil reais) foram utilizados o montante de R\$ 8.488,00 (oito mil e quatrocentos e oitenta e oito mil reais), restando a diferença de R\$ 3.512,00 (três mil, quinhentos e doze reais).

Portanto, a Organização Social Irmandade da Santa Casa de Birigui solicitou utilizar o saldo remanescente da rubrica de manutenção de ambulância para pagamento da diferença de plantão médico do período supracitado.

Em e-mail encaminhado ao DUE (Departamento de Urgência e emergência) a Senhora Secretária Municipal de Saúde, Gestora do contrato não se opôs a respectiva solicitação. (Documento anexo).

Como não se trata de alteração de rubrica permanente, mas sim, utilização de saldo remanescente de rubrica, solicitamos que quando da prestação de contas, do mês a que se referir o pagamento, a Organização Social deve realizar observação em documento específico quanto ao destino do saldo remanescente da rubrica de manutenção de ambulância.

Reiteramos que este pagamento deverá ficar demonstrado claramente na Prestação de Contas do mês em que ocorrer o pagamento, para não ocasionar nenhuma dúvida quanto ao que foi autorizado pela Senhora Secretária.

Sem mais, encaminho para Sr João Tolentino Presidente da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 002/2018 para manifestação.

Araçatuba, 06 de maio de 2021.



*Silvane Alves de Almeida*  
Diretora do Departamento  
de Urgência e Emergência

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato: 002/2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_





OFÍCIO Nº: 163/2021-PSM/ISCB  
CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Araçatuba / SP  
Nº CONTRATO DE GESTÃO: 002/2018

EXERCÍCIO: 2021

Araçatuba - SP, 30 de Abril de 2021.

Assunto: Pagamento Plantão Médico - Pessoa Jurídica

Considerando o cenário epidemiológico no município de Araçatuba entre a 2ª quinzena de Março e 1ª quinzena de Abril de 2021; considerando reuniões presenciais as quais fora discutido dentre outros assuntos aumento em carga horário médica bem como melhorias em remuneração do plantão médico, com carga horária de 12h; considerando que fora acordado verbalmente, a partir do dia 22 de Março de 2021 mudança de valor por plantão, fato esse que fora modificado em termo aditivo contratual referente ao enfrentamento da Pandemia COVID - 19; considerando que em planilha financeira anterior o valor do plantão remunerado por 12h trabalhadas, com valor de R\$1.230,00 (um mil duzentos e trinta reais) e passou a vigorar desde a decisão consensual, o valor de R\$1.500,00 (um mil e quinhentos reais) venho, por meio deste, formalizar o definido em reunião bem como solicitar a vossa senhoria autorização por escrito da mesma.

Ressalvo que, os valores a serem atualizados se competem dos dias 22, 23 e 24 do mês de Março de 2021, sendo uma diferença de R\$270,00 (duzentos e setenta reais) por plantão, num total de 12 plantões no período (2 médicos por turno de 12 horas), totalizando no período R\$3.240,00 (três mil, duzentos e quarenta reais), recurso o qual será realizado conforme remanejamento de rubricas dentro do saldo financeiro do Projeto a ser demonstrado em prestação de contas.

Sendo só para o momento, aproveito para renovar nossos votos de elevada estima e distinto apreço, atentamente

*Carlos Mori Gomes*  
MÉDICO - CRM/SP 140.108  
Cirurgião Geral

Carlos H. Mori Frade Gomes  
Diretor Técnico /Gerente de Projeto - PSM/SAMU



Ilma Sr.ª Silvana Alves de Almeida  
Diretora Departamento de Urgência e Emergência - D.U.E  
Secretaria Municipal de Saúde - Araçatuba -/SP

Rua Dr. Carlos Carvalho Rosa, 115 - Bairro Silveiras - CEP-16200-917  
Rua Rosa Cury, 50 - Bairro São Joaquim - Araçatuba/SP - CNPJ Faltal 45.383.106/0010-40

IRMANDADE DA SANTA CASA,  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_



Locamus - OSS Irmandade Santa Casa de Birigui

Assunto:

**OSS Irmandade Santa Casa de Birigui**

De:

Gerente de Projeto Aracatuba <gerente@aracatuba@iscb.org.br>

Para:

Everton DUE <saude.due@aracatuba.sp.gov.br>

Data:

04/05/2021 15:18



**ARACATUBA**  
Cidade da Esperança e da Fé

Bom tarde,

Conforme solicitação de vossa senhoria,

Rubrica Manutenção de Ambulância - R\$12.000,00

Manutenção conforme Gerente de Logística/Transporte - R\$8.400,00

Diferença (Rubrica x Gastos) - R\$3.532,00

Saldo diferença Plantão Médico - R\$3.240,00

Att

Dr. Carlos Mori

Gerente de Projeto

Central de Regulação Médica de Urgência e Emergência

Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce"

Aracatuba/SP

Contato: (18) 3636-1160 - Ramal 7210

(18) 99652-3877



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Enviado do meu iPhone

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| <b>Nome:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER   |  |
| <b>Conta de débito:</b> 0574 / 003 / 00005020-9 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
| <br><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>                   | 30/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>                 | 45.383.106/0001-50 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>                     | 5952               |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>                  |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>01- NOME / TELEFONE</b>                       |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>                    | 20/05/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>                    | R\$ 552,42         |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>08- VALOR DA MULTA</b>                        | R\$ 0,00           |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b> | R\$ 0,00           |
|                                                                                                                                                                                                                                      | <b>10- VALOR TOTAL</b>                           | R\$ 552,42         |

**ATENÇÃO**  
É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados 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 períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

**11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA**  
**CEFIC 13052021 057400300005020 00474675**

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 13/05/2021          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 13/05/2021 16:19:14 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00474675         |
| <b>Chave de segurança:</b> | FXWQJFR7XA38T35W |

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b>                                                                                                                      | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 30/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 45.383.106/0001-50 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 5952               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI<br>CSRF NF P. SERV MED - PSM ARAÇATUBA - COVID 19<br><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br><b>BIRIGUI</b><br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.68.71.6229 - opção 1 - DLL versão 1.4 | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/05/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 552,42             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 552,42             |

85640000005-0 52420064114-9 01453831060-9 00159521120-0



11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

 IRMANDADE DA SANTA CASA  
 DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso:

cortar nesta linha

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b>                                                                                                                    | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 30/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 45.383.106/0001-50 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 5952               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI<br>CSRF NF P. SERV MED - PSM ARAÇATUBA - COVID 19<br><b>DARF válido para pagamento até 20/05/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br><b>BIRIGUI</b><br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.68.71.6229 - opção 1 - DLL versão 1.4 | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/05/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 552,42             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 552,42             |

85640000005-0 52420064114-9 01453831060-9 00159521120-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.





| Filial        | CPF/CNPJ       | Fornecedor                     | NF | Item Financeiro                        | Vir Bruto NF | CSRF   | Venc       | Vir Líquido NF |
|---------------|----------------|--------------------------------|----|----------------------------------------|--------------|--------|------------|----------------|
| ARACATUBA PSM | 31011954000123 | CLINICA MÉDICA BMF EIRELI      | 50 | DESPESA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 2.460,00     | 114,39 | 20/05/2021 | 2.345,61       |
| ARACATUBA PSM | 37409195000138 | WANDERSON SOUZA MARTINS EIRELI | 35 | DESPESA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 615,00       | 28,60  | 20/05/2021 | 586,40         |
| ARACATUBA PSM | 37194923000131 | WESLEY BLANCO MOTA ME          | 31 | DESPESA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 4.305,00     | 200,18 | 20/05/2021 | 4.104,82       |
| ARACATUBA PSM | 38096890000150 | A C CEOLIN SERVIÇOS MÉDICOS    | 10 | DESPESA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 4.500,00     | 209,25 | 20/05/2021 | 4.290,75       |
| TOTAL         |                |                                |    |                                        |              | 552,42 |            |                |

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_





**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Nome:            | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| Conta de débito: | 0574 / 003 / 00005020-9          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
| <br><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b>                                                                                                     | <b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>                   | 30/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>                 | 45.383.106/0001-50 |
| <b>01- NOME / TELEFONE</b><br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE / (18) 3649-3100                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>                     | 1708               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>                  |                    |
| <b>ATENÇÃO</b><br>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados 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 períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. | <b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>                    | 20/05/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>                    | R\$ 178,21         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>08- VALOR DA MULTA</b>                        | R\$ 0,00           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b> | R\$ 0,00           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>10- VALOR TOTAL</b>                           | R\$ 178,21         |
| <b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b><br>CEFIC 13052021 057400300005020 00474854                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                    |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data de débito:        | 13/05/2021          |
| Data/hora da operação: | 13/05/2021 16:20:29 |

**Código da operação:** 00474854  
**Chave de segurança:** FXZUYM66Y26Q6LM9

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 30/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 45.383.106/0001-50 |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 1708               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI                                                                                                                                                  | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/05/2021         |
| IRRF NF P. SERV MED - PSM ARAÇATUBA - COVID 19                                                                                                                                                                                   | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 178,21             |
| <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>BIRIGUI                                                                                                                             | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
| <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.68.71.6229 - opção 1 - DLL versão 1.4                                                                                                                                | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                  | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 178,21             |

85630000001-0 78210064114-4 01453831060-9 00117081120-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

cortar nesta linha

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                         |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><b>DARF</b> | <b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO                           | 30/04/2021         |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ                         | 45.383.106/0001-50 |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA                             | 1708               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA                          |                    |
| <b>01</b> NOME / TELEFONE<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI                                                                                                                                                    | <b>06</b> DATA DE VENCIMENTO                            | 20/05/2021         |
| IRRF NF P. SERV MED - PSM ARAÇATUBA - COVID 19                                                                                                                                                                                     | <b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL                            | 178,21             |
| <b>DARF válido para pagamento até 20/05/2021</b><br>Domicílio tributário do contribuinte:<br>BIRIGUI                                                                                                                               | <b>08</b> VALOR DA MULTA                                | 0,00               |
| <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b><br>Auto Atendimento Versão 5.68.71.6229 - opção 1 - DLL versão 1.4                                                                                                                                  | <b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00               |
|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>10</b> VALOR TOTAL                                   | 178,21             |

85630000001-0 78210064114-4 01453831060-9 00117081120-0

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.





| Filial        | CPF/CNPJ       | Fornecedor                     | NF | Item Financeiro                        | Vlr Bruto NF  | IRRF  | Venc       | Vlr Líquido NF |
|---------------|----------------|--------------------------------|----|----------------------------------------|---------------|-------|------------|----------------|
| ARACATUBA PSM | 31011954000123 | CLINICA MÉDICA BMF EIRELI      | 50 | DESPEZA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 2.460,00      | 36,90 | 20/05/2021 | 2.423,10       |
| ARACATUBA PSM | 37409195000138 | WANDERSON SOUZA MARTINS EIRELI | 35 | DESPEZA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 615,00        | 9,23  | 20/05/2021 | 605,77         |
| ARACATUBA PSM | 37194923000131 | WESLEY BLANCO MOTA ME          | 31 | DESPEZA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 4.305,00      | 64,58 | 20/05/2021 | 4.240,42       |
| ARACATUBA PSM | 38096890000150 | A C CEOLIN SERVIÇOS MÉDICOS    | 10 | DESPEZA PREST. SERV. MEDICO - COVID 19 | 4.500,00      | 67,50 | 20/05/2021 | 4.432,50       |
| <b>TOTAL</b>  |                |                                |    |                                        | <b>178,21</b> |       |            |                |

IRMANDADE DA SANTA C.  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:





**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 45.383.106/0010-40               |
| <b>Nome:</b>                   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0574   003   00005020-9          |

|                                                    |                                                        |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 00190.00009 01711.536001 00910.635176 8 86200000331614 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO DO BRASIL S/A                                    |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 001                                                    |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                        |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 67.729.178/0004-91                                     |
| <b>Beneficiário Final</b>                          |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 67.729.178/0004-91                                     |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 14/05/2021 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 13/05/2021 |
| <b>Valor Nominal do Boletto:</b>         | 3.316,14   |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 3.316,14   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 3.316,14   |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NF 1428436 |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 13/05/2021 16:21:46 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 033483133        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 0JRUKJU4T5GNU6GA |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DO SACADO

|                                                              |                                               |                               |            |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| VENCIMENTO<br>14/05/2021                                     | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 | ESPECIE<br>R\$                | QUANTIDADE |
| (+) VALOR DO DOCUMENTO<br>3.316,14                           | (-) DESCONTO / ABATIMENTO                     | (*) JUROS / MULTA             |            |
| (=) VALOR COBRADO                                            | NOSSO NÚMERO<br>17115360000910635             | Nº DO DOCUMENTO<br>1428436/01 |            |
| SACADO<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                                               |                               |            |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

|                                                              |                                               |                 |            |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------|
| VENCIMENTO<br>14/05/2021                                     | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 | ESPECIE<br>R\$  | QUANTIDADE |
| (+) VALOR DO DOCUMENTO<br>3.316,14                           | NOSSO NÚMERO<br>17115360000910635             |                 |            |
| SACADO<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                                               |                 |            |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR                                      |                                               | DATA DE ENTREGA |            |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00910.635176 8 86200000331614

|                                                                                                                                              |                                   |                            |             |                                               |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                                                                        |                                   |                            |             | VENCIMENTO<br>14/05/2021                      |                                   |
| CEDENTE<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91                                                               |                                   |                            |             | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 |                                   |
| DATA DO DOCUMENTO<br>29/04/2021                                                                                                              | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>1428436/01 | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM | ACEITE<br>N | DATA DO PROCESSAMENTO<br>29/04/2021           | NOSSO NÚMERO<br>17115360000910635 |
| USO DO BANCO                                                                                                                                 | CARTEIRA<br>17-019                | ESPECIE<br>R\$             | QUANTIDADE  | VALOR                                         | VALOR DO DOCUMENTO<br>3.316,14    |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                                                                                            |                                   |                            |             | ( ) DESCONTO / ABATIMENTO                     |                                   |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/05/21<br>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 66,32)                                                               |                                   |                            |             | ( ) OUTRAS DEDUÇÕES                           |                                   |
|                                                                                                                                              |                                   |                            |             | ( ) JUROS / MULTA                             |                                   |
|                                                                                                                                              |                                   |                            |             | ( ) OUTROS ACRÉSCIMOS                         |                                   |
|                                                                                                                                              |                                   |                            |             | ( = ) VALOR COBRADO                           |                                   |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO                                                                                    |                                   |                            |             |                                               |                                   |
| SACADO<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI - CNPJ 45.383.106/0010-40<br>R ROSA CURY, 50<br>ARACATUBA - SP - CEP: 16050-395 |                                   |                            |             |                                               |                                   |

SACADOR / AVALISTA



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI**

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARACATUBA - SP  
Fonte de Recurso:

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00910.635176 8 86200000331614

|                                                                                                                                              |                                   |                            |             |                                               |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                                                                        |                                   |                            |             | VENCIMENTO<br>14/05/2021                      |                                   |
| CEDENTE<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91                                                               |                                   |                            |             | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 |                                   |
| DATA DO DOCUMENTO<br>29/04/2021                                                                                                              | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>1428436/01 | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM | ACEITE<br>N | DATA DO PROCESSAMENTO<br>29/04/2021           | NOSSO NÚMERO<br>17115360000910635 |
| USO DO BANCO                                                                                                                                 | CARTEIRA<br>17-019                | ESPECIE<br>R\$             | QUANTIDADE  | VALOR                                         | VALOR DO DOCUMENTO<br>3.316,14    |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                                                                                            |                                   |                            |             | ( ) DESCONTO / ABATIMENTO                     |                                   |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/05/21<br>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 66,32)                                                               |                                   |                            |             | ( ) OUTRAS DEDUÇÕES                           |                                   |
|                                                                                                                                              |                                   |                            |             | ( ) JUROS / MULTA                             |                                   |
|                                                                                                                                              |                                   |                            |             | ( ) OUTROS ACRÉSCIMOS                         |                                   |
|                                                                                                                                              |                                   |                            |             | ( = ) VALOR COBRADO                           |                                   |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO                                                                                    |                                   |                            |             |                                               |                                   |
| SACADO<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI - CNPJ 45.383.106/0010-40<br>R ROSA CURY, 50<br>ARACATUBA - SP - CEP: 16050-395 |                                   |                            |             |                                               |                                   |



CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

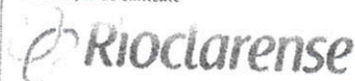
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



*Letícia Augusta*



Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMEIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CNPJ 139166074 - 1935223866

**DANTE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 1428436 FL 1/1  
SÉRIE I



CHAVE DE ACESSO

3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4284 3612 5731 2275

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

135210468960585 29/04/2021 19:05:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

ENDEREÇO

R ROSA CURY 50

MUNICÍPIO

ARACATUBA

BAIRRO / DISTRITO

SAO JOAQUIM

CNPJ / CPF

45.383.106/0010-40

DATA DA EMISSÃO

29/04/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

29/04/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

1428436/1

VENCIMENTO

14/05/2021

VALOR

3.316,14

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.316,14

VALOR DO ICMS

596,91

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.316,14

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.316,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE 2260

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

NÚMERO

0,00004

PESO BRUTO

3,586

PESO LÍQUIDO

3,586

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 | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 019054 | OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) L: 21020228 Q: 100,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023, nFCI: AA556F42-9596-482D-B59C-863E 171AF5FD | 30049069 | 500 | 5102 | FA | 100,00 | 33,1614        | 3.316,14    | 3.316,14     | 596,91     | 0,00      | 18,00          | 0,00          |



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARACATUBA - SP

Fonte de Recurso:

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

LOCAL DE ENTREGA: 45511847000179-RUA ROSA CURY 50 Bairro/Distrito: SAO JOAQUIM Município: ARACATUBA  
CEP: 16050395 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA  
- NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 30/04/2021 Pedido: 1911887  
Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1911887 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso  
nao receba envie em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado.  
AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA:  
EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA ROSA CURY 50 Bairro/Distrito: SAO JOAQUIM Município: ARACATUBA  
CEP: 16050395 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emissor: 18911 Nome Fantasia: PRONTO SOCORRO ARACATUBA)  
LOCAL DE ENTREGA: RUA ROSA CURY 50 Bairro/Distrito: SAO JOAQUIM Município: ARACATUBA UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                  |                              |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA</b><br>PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP<br>CEP: 13916-074<br>Fone: 1935225800 |                                   | <b>CC-e</b><br><b>CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e</b><br>CHAVE DE ACESSO DA NF-e<br>3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4284 3612 5731 2275<br> |                   |                                  |                              |                     |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>395060142110</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | CNPJ<br><b>67.729.178/0004-91</b> | MODELO<br><b>55</b>                                                                                                                                                                                                                   | SÉRIE<br><b>1</b> | NÚMERO DA NF-e<br><b>1428436</b> | EMISSÃO<br><b>29/04/2021</b> | FOLHA<br><b>1/1</b> |

|                                                                                                                     |                                         |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI</b> |                                         | CNPJ / CPF<br><b>45.383.106/0010-40</b> |
| ENDEREÇO<br><b>R ROSA CURY 50</b>                                                                                   | BAIRRO / DISTRITO<br><b>SAO JOAQUIM</b> | CEP<br><b>16050-395</b>                 |
| MUNICÍPIO<br><b>ARACATUBA</b>                                                                                       | UF<br><b>SP</b>                         | FONE / FAX<br><b>1836496620</b>         |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                  |                                         |                                         |

**CONDIÇÃO DE USO**

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

**EVENTOS / CORREÇÕES**

| SEQ | STATUS/MOTIVO                            | DATA DO REGISTRO    | NÚMERO DO PROTOCOLO |
|-----|------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 1   | 135 Evento registrado e vinculado a NF-e | 30/04/2021 14:05:51 | 135210472693750     |

\*\*\*INFORMAÇÕES ADICIONAIS: ORDEM DE COMPRA 1086/CONTRATO DE GESTÃO 002/2018 ✓  
 PROJETO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ARACATUBA CONTRATANTE PREFEITURA  
 MUNICIPAL DE ARAÇATUBA - PRONTO SOCORRO FONTE DE RECURSO COVID 19

**IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**

Contrato nº: **002 / 2018**

Projeto: **Pronto Socorro Municipal**

Município: **ARAÇATUBA - SP**

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_





IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_



Atesto para fins de pagamentos que os produtos  
constantes nesta nota fiscal nº 1428436  
eram pessoalmente por mim recebidos e  
entregues, estando tudo na perfeita ordem.  
ATA 30/04/2021  
Cesar Luis  
RG: 28.627.048-1  
Nome completo  
Função: G. ALMOX



**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</b>        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 45.383.106/0010-40               |
| <b>Nome:</b>                   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0574   003   00005020-9          |

|                                                    |                                                        |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 75691.32165 01020.005003 00155.260011 1 86200000048736 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.                       |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 756                                                    |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 02038232                                               |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                        |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA                       |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 14.621.644/0001-01                                     |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA                |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 14/05/2021 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 13/05/2021 |
| <b>Valor Nominal do Boletto:</b>         | 487,36     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 487,36     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 487,36     |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NF 23691   |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 13/05/2021 16:22:59 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 033484335        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 8HVKY0HH3VESJUXX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104







756-0

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     |                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA-ME CNPJ: 14.621.644/0001-01                                                                                                                                         |                                |                         |             |                                     | Vencimento<br>14/05/2021                         |  |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista:<br>R BRASIL, 177 - SAO JOAO - ARAÇATUBA-SP Cep: 16025-010                                                                                                                    |                                |                         |             |                                     | Agência/Código Beneficiário<br>3216-6/0000200050 |  |
| Data do Documento<br>16/04/2021                                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>23691/1 | Espécie Doc.<br>DM      | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>16/04/2021 | Nosso Número<br>0001552-6                        |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>1                  | Espécie da Moeda<br>R\$ | Quantidade  | Valor<br>X                          | (-) Valor do Documento<br>487,36                 |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,75<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,46 POR DIA DE ATRASO. |                                |                         |             |                                     | (-) Desconto/Abatimento                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (-) Outras Deduções                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (+/-) Mora/Multa                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (+/-) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (-) Valor Cobrado                                |  |
| Pagador 314-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA<br>RUA ROSA CURY, 50.<br>SAO JOAQUIM - ARAÇATUBA-SP - CEP: 16050-395                                                                                             |                                |                         |             |                                     | CPF/CNPJ DO Pagador<br>CNPJ: 45.383.106/0010-40  |  |
| Pagador/Avalista                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |             |                                     | Código de Caixa<br>0001552-6                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | Autenticação mecânica                            |  |

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso:

Corte na linha pontilhada



756-0

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO

Ficha de Caixa

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                         |             |                                     |                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA-ME CNPJ: 14.621.644/0001-01                                                                                                                                                                                                                          |                                |                         |             |                                     | Vencimento<br>14/05/2021                         |  |
| Endereço Beneficiário: R BRASIL, 177 - SAO JOAO - ARAÇATUBA-SP Cep: 16025-010                                                                                                                                                                                                                         |                                |                         |             |                                     | Agência/Código Beneficiário<br>3216-6/0000200050 |  |
| Data do Documento<br>16/04/2021                                                                                                                                                                                                                                                                       | Número do Documento<br>23691/1 | Espécie Doc.<br>DM      | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>16/04/2021 | Nosso Número<br>0001552-6                        |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>1                  | Espécie da Moeda<br>R\$ | Quantidade  | Valor<br>X                          | (-) Valor do Documento<br>487,36                 |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)<br>Endereço Beneficiário: R BRASIL, 177 - SAO JOAO - ARAÇATUBA-SP Cep: 16025-010<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,75<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,46 POR DIA DE ATRASO. |                                |                         |             |                                     | (-) Desconto/Abatimento                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                         |             |                                     | (-) Outras Deduções                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                         |             |                                     | (+/-) Mora/Multa                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                         |             |                                     | (+/-) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                         |             |                                     | (-) Valor Cobrado                                |  |
| Pagador 314-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA<br>RUA ROSA CURY, 50.<br>SAO JOAQUIM - ARAÇATUBA-SP - CEP: 16050-395                                                                                                                                                                              |                                |                         |             |                                     | CPF/CNPJ DO Pagador<br>CNPJ: 45.383.106/0010-40  |  |
| Pagador/Avalista                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | Código de Caixa<br>0001552-6                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                         |             |                                     | Autenticação mecânica                            |  |



Corte na linha pontilhada



756-0

75691.32165 01020.005003 00155.260011 1 86200000048736

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento  
14/05/2021

|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     |                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA-ME CNPJ: 14.621.644/0001-01                                                                                                                                         |                                |                         |             |                                     | Agência/Código Beneficiário<br>3216-6/0000200050 |  |
| Endereço Beneficiário: R BRASIL, 177 - SAO JOAO - ARAÇATUBA-SP Cep: 16025-010                                                                                                                                        |                                |                         |             |                                     |                                                  |  |
| Data do Documento<br>16/04/2021                                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>23691/1 | Espécie Doc.<br>DM      | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>16/04/2021 | Nosso Número<br>0001552-6                        |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>1                  | Espécie da Moeda<br>R\$ | Quantidade  | Valor<br>X                          | (-) Valor do Documento<br>487,36                 |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 9,75<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 1,46 POR DIA DE ATRASO. |                                |                         |             |                                     | (-) Desconto/Abatimento                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (-) Outras Deduções                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (+/-) Mora/Multa                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (+/-) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | (-) Valor Cobrado                                |  |
| Pagador 314-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA<br>RUA ROSA CURY, 50.<br>SAO JOAQUIM - ARAÇATUBA-SP - CEP: 16050-395                                                                                             |                                |                         |             |                                     | CPF/CNPJ DO Pagador<br>CNPJ: 45.383.106/0010-40  |  |
| Pagador/Avalista                                                                                                                                                                                                     |                                |                         |             |                                     | Código de Caixa<br>0001552-6                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                |                         |             |                                     | Autenticação mecânica - Ficha de Compensação     |  |

C.V. Bugigau



RECEBEMOS DE ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/04/2021 VALOR TOTAL: R\$487,36 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA ENDEREÇO: RUA ROSA CURY, 50

NF-e

Nº 23691  
Série 1

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA

R BRASIL 177

SAO JOAO

ARACATUBA

Fone: (18) 3008-3003

Fax

Email: vendas@araca.com.br

Site

16025-010  
SD

DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº 23691  
Série 1

Page 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

35210414621644000101550010000236911146216445

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210412884221

16/04/2021 12:32:23

CNPJ

14.621.644/0001-01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

177.169.580.117

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL

314 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

ENDEREÇO

RUA ROSA CURY 50

MUNICÍPIO

ARACATUBA

OFFICINHA

45.383.106/0010-40

DATA DA EMISSÃO

16/04/2021

Bairro/Distrito

SAO JOAQUIM

CEP

16050-395

DATA DA SAÍDA

16/04/2021

UF

SP

FONE/FAX

18.364.14153

INSCRIÇÃO ESTADUAL / ICS

HORA DA SAÍDA

12:31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

487,36

VALOR DO ICMS

87,73

BASE DE CÁLC. ICMS ST

DEBONTO

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

487,36

VALOR TOTAL DA NOTA

487,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOMENCLATURA SOCIAL

PREÇO POR QUANTIDADE

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEICULO

UF

OFFICINHA

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

FATURA/DUPLICATA

1 14/05/2021 487,36 BOLETO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                       | NCM      | CST | CFOP  | UN | QTD  | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------|----------------------------------------------------------------------|----------|-----|-------|----|------|------------|-------------|---------------|------------|------------|-----------|
| 361    | BOTINA ELASTICO B/PVC BIDENSIDADE 4098USES4600US USAFE CA 32807 N.42 | 64039190 | 000 | 5.102 | PR | 2,00 | 60,92      | 121,84      | 121,84        | 21,93      | 18         | 0         |
| 360    | BOTINA ELASTICO B/PVC BIDENSIDADE 4098USES4600US USAFE CA 32807 N.41 | 64039190 | 000 | 5.102 | PR | 3,00 | 60,92      | 182,76      | 182,76        | 32,90      | 18         | 0         |
| 362    | BOTINA ELASTICO B/PVC BIDENSIDADE 4098USES4600US USAFE CA 32807 N.43 | 64039190 | 000 | 5.102 | PR | 3,00 | 60,92      | 182,76      | 182,76        | 32,90      | 18         | 0         |



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO DE COMPLEMENTARES

Pedido: 2183

RESERVADO AO FISCO

Trib. apor. R\$ 20,43 Federal e R\$ 67,73 Estadual Fonte: IBPT



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                    |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>ARACA SEGURANCA DO TRABALHO LTDA</b><br>R BRASIL, 177<br>SAO JOAO<br>ARAÇATUBA<br>Fone: (16) 3908-3003 Fax: 16025-010<br>Email: vendas@profliso.com.br Site: SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>CC-e</b><br><b>Carta de Correção Eletrônica</b> | <br>Chave de Acesso da NF-e<br>35210414621644000101550010000236911146216445<br>Número da NF-e<br>23691 |
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA<br>Endereço: RUA ROSA CURY, 50<br>Município: ARAÇATUBA<br>Bairro: SAO JOAQUIM<br>Cidade: SAO JOAQUIM<br>UF: SP<br>CEP: 16050-395<br>Inscrição Estadual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                    |                                                                                                                                                                                          |
| <b>CONDIÇÃO DE USO</b><br>A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N. de 15 de dezembro de 1978 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída. |  |                                                    |                                                                                                                                                                                          |
| <b>CORREÇÕES</b><br>ORDEM DE COMPRA Nº 1090<br>CONTRATO - 002/2018 - PROJETO PRONTO SOCORRO - PMA<br>" RUBRICA COVID "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                    |                                                                                                                                                                                          |
| Este documento não tem validade jurídica conforme Art. 38-B da Portaria CAT 162/2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                    |                                                                                                                                                                                          |
| Status: Evento vinculado e registrado a NF-e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Protocolo: 135210497279524                         |                                                                                                                                                                                          |
| desenvolvido por: Mercosistem - <a href="http://www.mercosistem.com.br">www.mercosistem.com.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                    |                                                                                                                                                                                          |



|                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI</b><br>Contrato nº: 002 / 2018<br>Projeto: Pronto Socorro Municipal<br>Município: ARAÇATUBA - SP<br>Fonte de Recurso: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





Atesto para fins de pagamentos que os produtos constantes nesta nota fiscal nº 22.691 foram pessoalmente por mim recebidos e conferidos, estando tudo na perfeita ordem.

ATA 16/10/20  
Cesar Luis  
RG: 22.507.048-1

Nome completo  
Função: G. A. Amor

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_

**Comprovante de pagamento de FGTS**  
**Via Internet Banking Caixa**

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER  
Conta de débito: 0574 / 003 / 00005020-9

**Representação numérica do código de barras:**

858800000008 826602392025 105141311581 884538310628

Identificador: 13115888453831062

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 14/05/2021

Valor recolhido: 82,66

Data / hora: 13/05/2021 16:17:55

Data de Débito: 13/05/2021

Código da operação: 00572782

Chave de segurança: 5PS1J9Q1RAEESAS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104







# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2021 16:28:13

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI

02 - CNPJ/CEI

45.383.106/0010-40

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ROSA CURY 50

04 - Contato/DDD/telefone

18-36493100

05 - CEP

16.050-580

06 - Bairro/distrito

SAO JOAQUIM

07 - Município

ARACATUBA

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

## 11- Identificador

13115888453831062

## 12- Total a Recolher

82,66

13- Data de Validade = 14/05/2021

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000008

826602392025

105141311581

884538310628

Autenticação mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARACATUBA - SP

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/05/2021 16:28:13

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI

02 - CNPJ/CEI

45.383.106/0010-40

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ROSA CURY 50

04 - Contato/DDD/telefone

18-36493100

05 - CEP

16.050-580

06 - Bairro/Distrito

SAO JOAQUIM

07 - Município

ARACATUBA

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

## 11- Identificador

13115888453831062

## 12- Total a Recolher

82,66

13- Data de Validade = 14/05/2021

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000008

826602392025

105141311581

884538310628

Autenticação mecânica



Via Banco

**Dados do Empregador**

Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI

CNPJ/CEI: 45.383.106/0010-40

Endereço

Logradouro: ROSA CURY 50

Bairro: SAO JOAQUIM

Cidade: ARACATUBA

UF: SP

CEP: 16.050-580

FPAS: 639

Simples: 1

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

**Dados do Trabalhador**

Nome: ANDRESSA CRISTINA DOS SANTOS GIMENES

PIS/PASEP: 16086543586

Admissão: 02/02/2021

Data Nascimento: 02/05/1996

Data Opção: 02/02/2021

CTPS: 0032673/00370

Movimentação: 05/05/2021 - I3

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo:

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARACATUBA - SP  
Fonte de Recurso: Categoria 01

**Informações Financeiras**

|                   | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|-------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|------------------|
| Remuneração/Saldo | 0,00                    | 1.033,36     | 0,00                    | 0,00             |
| Depósito          | 0,00                    | 82,66        | 0,00                    | 0,00             |
| JAM               | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |
| Encargos          | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |
| Contrib.Social    | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |

Valor Trabalhador: 82,66

Valor Devido pela Empresa: 82,66

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>         | Mesma titularidade               |
| <b>Conta origem:</b>        | 0574   003   00005020-9          |
| <b>Tipo de conta:</b>       | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b>      | JURÍDICA                         |
| <b>Nome 1º titular:</b>     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>CPF/CNPJ 1º titular:</b> | 45.383.106/0010-40               |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA - 090400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 3750 / 13063597-9                   |
| <b>Tipo de pessoa destino:</b>    | JURÍDICA                            |
| <b>Nome destino:</b>              | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER    |
| <b>CPF/CNPJ destino:</b>          | 45.383.106/0010-40                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.610,03                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | TRCT ANDRESSA                       |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 13/05/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 13/05/2021 16:16:33 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00175915         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 6X3L9LXT5VCNYKWE |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750

Conta Corrente: 13-063597-9

**Detalhe do Crédito****Dados do convênio**

|                  |                        |          |                                |
|------------------|------------------------|----------|--------------------------------|
| Convênio:        | 0033-3750-008302577881 | Empresa: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS |
| Conta de Débito: | 3750-130635979         |          |                                |

**Dados do funcionário**

|                      |                                      |                     |                |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------|
| Nome do Funcionário: | ANDRESSA CRISTINA DOS SANTOS GIMENES | CPF do Funcionário: | 449.382.858-78 |
| Número do Cliente:   | 44938285878                          |                     |                |

**Dados do pagamento**

|                                  |                        |                                 |              |
|----------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------|
| Tipo de Pagamento:               | CC                     | Número do Pagamento:            | 900006106    |
| Número da Remessa:               | 2021051304BERF897463   | Data de Pagamento:              | 14/05/2021   |
| Data do Agendamento:             | 13/05/2021             | Data do Débito:                 | 13/05/2021   |
| Histórico:                       | Liquido de Vencimentos | Situação do Pagamento:          | Efetivado    |
| Motivo:                          |                        | Valor:                          | R\$ 1.610,03 |
| Data da Autorização:             | 13/05/2021 16:09:35    | Último Usuário Autorizador:     | 0008644120   |
| Tipo de Serviço:                 | Pagamento Salários     | Complemento do Tipo de Serviço: |              |
| Banco, Agência, Conta Informada: | 0033-0008-000710397702 |                                 |              |
| Banco, Agência, Conta Salário:   | 0033-0008-000710397702 |                                 |              |
| Banco, Agência, Conta Final:     | 0033-0008-000710397702 |                                 |              |

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

**IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Contrato nº:      | 002 / 2018               |
| Projeto:          | Pronto Socorro Municipal |
| Município:        | ARAÇATUBA - SP           |
| Fonte de Recurso: |                          |







## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750 Conta: 130635979

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 13/05/2021

| Produto            | Quantidade | Valor total (R\$) |
|--------------------|------------|-------------------|
| FOLHA DE PAGAMENTO | 1          | 1.610,03          |
| INCLUIR CRÉDITO    | 1          | 1.610,03          |

| Favorecido            | Convênio        | Conta Débito   | Compromisso          | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|-----------------------|-----------------|----------------|----------------------|----------|-------------|
|                       | 3750-8302577881 | 3750-130635979 | 2021051304BERF897463 | 1        | 1.610,03    |
| Total para 13/05/2021 |                 |                |                      |          | 1.610,03    |

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 13/05/2021 - 16:09:09

Usuário - Nome: SUELEN MICHELLE FERREIRA DE LIMA

## Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800.726.2125 (Demais Localidades)

0800.723.5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800.762.7777

0800.771.0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800.726.0322

0800.771.0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

|                                                       |                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| IRMANDADE DA SANTA CASA<br>DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI |                          |
| Contrato nº:                                          | 002 / 2018               |
| Projeto:                                              | Pronto Socorro Municipal |
| Município:                                            | ARAÇATUBA - SP           |
| Fonte de Recurso:                                     |                          |



# TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR                         |             |                                                                            |                          |                          |
|-----------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010.40                   |             | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                          |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar<br>ROSA CURY, 50 |             |                                                                            | 04 Bairro<br>SÃO JOAQUIM |                          |
| 05 Município<br>Aracatuba                           | 06 UF<br>SP | 07 CEP<br>16.050-580                                                       | 08 CNAE<br>8610101       | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                                          |  |                                                        |             |                      |                                             |  |                          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------|--|--------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR                                                             |  |                                                        |             |                      |                                             |  |                          |  |  |
| 10 PIS/PASEP<br>160.86543.58.6                                                           |  | 11 Nome<br>7943 - ANDRESSA CRISTINA DOS SANTOS GIMENES |             |                      |                                             |  |                          |  |  |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>SEBASTIAO GUIMARAES CORREA 130 AP 04 |  |                                                        |             |                      |                                             |  | 13 Bairro<br>UMUARAMA    |  |  |
| 14 Município<br>Aracatuba                                                                |  |                                                        | 15 UF<br>SP | 16 CEP<br>16.013-240 | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>000032673 370 SP |  | 18 CPF<br>449.382.858-78 |  |  |
| 19 Data de Nascimento<br>02/05/1996                                                      |  | 20 Nome da Mãe<br>ROSA GREGORIO DOS SANTOS             |             |                      |                                             |  |                          |  |  |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada. |
| 22 Causa do Afastamento<br>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado                                                  |

|                                          |                                                                                                          |                                              |                                      |                            |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.704,08      | 24 Data de Admissão<br>02/02/2021                                                                        | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000        | 26 Data de Afastamento<br>05/05/2021 | 27 Cód. Afastamento<br>PD0 |
| 28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)<br>0,00 | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0,00                                                                 | 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado |                                      |                            |
| 31 Código Sindical<br>000021150016690    | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>51.100.477/0001-80 - Santa Casa - S.E.E.S.Saude Aracatuba |                                              |                                      |                            |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                 | Valor  | Rubrica                             | Valor  | Rubrica                                | Valor           |
|---------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|----------------------------------------|-----------------|
| 50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR) | 284,01 | 51 Comissões                        |        | 52 Gratificação                        |                 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00%                        | 36,67  | 54 Adic. de Periculosidade %        |        | 55 Adic. Noturno horas a %             |                 |
| 56 Horas Extras 8,05 horas a 100%                       | 172,81 | 57 Gorjetas                         |        | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)   |                 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                | 41,47  | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT         |        | 62 Salário-Família                     |                 |
| 63 13º Salário Proporcional 3/12 avos                   | 498,40 | 64 13º Salário Exerc. - /12 avos    |        | 65 Férias Proporc 3/12 Avos (7,5 dias) | 504,21          |
| 66 Férias Vencidas                                      |        | 68 Terço Constituc. de Férias       | 168,07 | 69 Aviso Prévio Indenizado             |                 |
| 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)                |        | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) |        | 99 Ajuste do Saldo Devedor             |                 |
|                                                         |        |                                     |        | <b>TOTAL BRUTO</b>                     | <b>1.705,64</b> |

## DEDUÇÕES

| Desconto                            | Valor | Desconto                     | Valor | Desconto                         | Valor           |
|-------------------------------------|-------|------------------------------|-------|----------------------------------|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia              |       | 101 Adiantamento Salarial    |       | 102 Adiantamento 13º Salário     |                 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias |       | 112.1 Previdência Social     | 40,12 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 37,38           |
| 114.1 IRRF                          | 18,11 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário |       |                                  |                 |
|                                     |       |                              |       | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>95,61</b>    |
|                                     |       |                              |       | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>1.610,03</b> |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:





# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

|                                                             |                                       |                                                                |                                     |                                            |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                           |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 01 CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010-40                           |                                       | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI |                                     |                                            |
| <b>TRABALHADOR</b>                                          |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 10 PIS - PA SEP<br>160.86543.58.6                           |                                       | 11 Nome<br>7943 - ANDRESSA CRISTINA DOS SANTOS GIMENES         |                                     |                                            |
| 17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)<br>000032673 370 SP |                                       | 18 CPF<br>449.382.858-78                                       | 19 Data de Nascimento<br>02/05/1996 | 20 Nome da Mãe<br>ROSA GREGORIO DOS SANTOS |
| <b>CONTRATO</b>                                             |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 22 Causa do Afastamento                                     |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 13 - Fim do Contrato de Trabalho                            |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 24 Data de Admissão<br>02/02/2021                           | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000 | 26 Data de Afastamento<br>05/05/2021                           | 27 Código Afastamento<br>04         | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0,00   |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado                |                                       |                                                                |                                     |                                            |

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia / / foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.610,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

*Carlos Mori Gomes*  
MÉDICO - CRM/SP 140.188 de  
Tutor Técnico SAMU-PSM

de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI

*Andressa Cristina Dos Santos Gimenex*  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:

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).



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Banco Recebedor:        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| Pagador Final / Efetivo |                                  |
| CPF/CNPJ:               | 45.383.106/0010-40               |
| Nome:                   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| Conta de débito:        | 0574   003   00005020-9          |

|                                             |                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 21890.01007 04532.970805 93991.996484 5 86200001935841 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco:       | BANCO BS2 S.A.                                         |
| Código do Banco:                            | 218                                                    |
| Código do ISPB:                             | 71027866                                               |
| Beneficiário original / Cedente             |                                                        |
| Nome Fantasia:                              | QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E SERVICOS - EIRELI      |
| Nome/Razão Social:                          | QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E SERVICOS - EIRELI      |
| CPF/CNPJ:                                   | 71.027.866/0001-34                                     |
| Sacador Avalista                            |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E SERVICOS - EIRELI      |
| CPF/CNPJ:                                   | 31.543.766/0001-46                                     |
| Pagador Sacado                              |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI     |
| CPF/CNPJ:                                   | 45.383.106/0010-40                                     |
| Pagador Final - Correntista                 |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER                       |
| CPF/CNPJ:                                   | 45.383.106/0010-40                                     |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento:               | 14/05/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 14/05/2021 |
| Valor Nominal do Boleto:          | 19.358,41  |
| Juros (R\$):                      | 0,00       |
| IOF (R\$):                        | 0,00       |
| Multa (R\$):                      | 0,00       |
| Desconto (R\$):                   | 0,00       |
| Abatimento (R\$):                 | 0,00       |
| Valor Calculado (R\$):            | 19.358,41  |
| Valor Pago (R\$):                 | 19.358,41  |
| Identificação do Pagamento:       | NF 1862    |

Data/hora da operação: 14/05/2021 16:21:37

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 034551320        |
| Chave de segurança: | CZQAQ1F70M9XQC29 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





**bs2**Banco  
218**Recibo do Pagador**Emitido Via  
Conta Azul Pro

|                                            |                                                                        |                                |                             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Vencimento<br><b>14/05/2021</b>            | Sacado / Cliente<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI | CNPJ/CPF<br>45.383.106/0010-40 | Nosso número<br>80939919964 |
| Valor do documento<br><b>R\$ 19.358,41</b> | Número do documento<br>3254500                                         | (-) Descontos                  | (=) Valor cobrado           |

**bs2**Banco  
218**21890.01007 04532.970805 93991.996484 5 86200001935841**Emitido Via  
Conta Azul Pro

|                                                                                                                                                                                          |                                 |                                                                                                                                                         |                                   |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco ou lotérica até a data de vencimento.                                                                                                    |                                 |                                                                                                                                                         | Nosso número<br>80939919964       |                     |
| Beneficiário<br>QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E SERVICOS - EIRELI por Banco BS2<br>Av. Raja Gabaglia, 1143, 15º andar, Luxemburgo<br>30380-403 - Belo Horizonte/MG<br>71.027.866/0001-34 | Data do documento<br>12/05/2021 | Processamento<br>12/05/2021                                                                                                                             | Vencimento<br>14/05/2021          |                     |
|                                                                                                                                                                                          | Uso do Banco                    | Número do doc<br>3254500                                                                                                                                | (=) Valor do doc<br>R\$ 19.358,41 |                     |
|                                                                                                                                                                                          | Especie Doc<br>Outro            | Assite<br>Não                                                                                                                                           | Quantidade<br>Não                 | (-) Descontos       |
|                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>Cbr Simples         | Moeda<br>R\$                                                                                                                                            | Valor Moeda<br>R\$                | (-) Outras Deduções |
| Instruções<br>Referente: Venda 3687 - Parcela 1 de 1<br><br>Juros para pagamento após o vencimento: 1.00% ao mês.<br>Multa para pagamento após o vencimento: 10.00%.                     |                                 |                                                                                                                                                         | (+) Mora/Multa                    |                     |
|                                                                                                       |                                 |                                                                                                                                                         | (+) Outros Acréscimos             |                     |
|                                                                                                                                                                                          |                                 |                                                                                                                                                         | Valor cobrado                     |                     |
| Sacado / Cliente<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI<br>Rua Rosa Cury Nº 50<br>São Joaquim 16050-395 - Araçatuba/SP<br>45.383.106/0010-40                              |                                 | Sacador / Avalista<br>QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E SERVICOS - EIRELI<br>Rua Arcanjo Guimarães - 53<br>05114-050 - São Paulo/SP<br>31.543.766/0001-46 |                                   |                     |

Use este código de barras para pagamento no bankline

**21890.01007 04532.970805 93991.996484 5 86200001935841**IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUIContrato nº: **002 / 2018**Projeto: **Pronto Socorro Municipal**Município: **ARAÇATUBA - SP**

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_

Leda G. V. Bugigá



RECEBEMOS DE QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E SERVICOS OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA N° 1.862.  
 EMISSÃO: 12/05/2021 VALOR TOTAL: 19.358,41 DESTINATÁRIO: 000204-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI - RUA ROSA CURY, 50, S  
 JOAQUIM, 16050-395-ARACATUBA-SP

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 1.862  
 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E  
 SERVICOS - QUALIFY**

ESTRADA DO CAPUAVA, 450 - SALA 07 - RIO COTIA  
 05114-050 COTIA - SP  
 11 4551-9320

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL  
 ELETRONICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

1.862  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
 3521 0531 5437 6600 0146 5500 1000 0018 6210 0003 0070

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.427.547.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210521770118 12/05/2021 12:11:32

CNPJ

31.543.766/0001-46

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI (000204)

CNPJ  
 45.383.106/0010-40

DATA DA EMISSÃO  
 12/05/2021

ENDEREÇO  
 RUA ROSA CURY, 50

MUNICÍPIO  
 ARACATUBA

BAIRRO / DISTRITO  
 S JOAQUIM

CEP  
 16050-395

DATA DA SAÍDA

UF  
 SP FONE / FAX  
 18 3641-4153

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
 00:00

FATURA / DUPLICATA

1862/001 12/05/2021 19.358,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                |      |              |      |                   |      |               |      |                    |           |
|----------------|------|--------------|------|-------------------|------|---------------|------|--------------------|-----------|
| BASE CÁLC ICMS | 0,00 | VALOR ICMS   | 0,00 | BASE CÁLC ICMS ST | 0,00 | VALOR ICMS ST | 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS | 19.358,41 |
| VALOR FRETE    | 0,00 | VALOR SEGURO | 0,00 | VALOR DESCONTO    | 0,00 | OUTRAS DESP   | 0,00 | VALOR IPI          | 0,00      |
|                |      |              |      |                   |      |               |      | TOTAL DA NOTA      | 19.358,41 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                               |                                |             |                    |                         |                           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>TRANSPORTADORA PROPRIA | PRETE POR CONTA<br>0-Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC      | UF                      | CNPJ                      |
| ENDEREÇO                                      | MUNICÍPIO                      | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                         |                           |
| QUANTIDADE<br>808                             | ESPECIE                        | MARCA       | NUMERAÇÃO<br>00808 | PESO BRUTO<br>2.062,450 | PESO LÍQUIDO<br>2.062,370 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                              | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALÍQ.<br>ICMS |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|------|-------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| 001125            | ALCOOL GEL 70o POTI 5L                                                                                                      | 22072019 | 0102  | 5102 | GL   | 30    | 40,00         | 1.200,00       | 0,00           | 0,00          |               |
| 000040            | ALCOOL LIQUIDO 70o ITAIA 1L                                                                                                 | 38089429 | 0102  | 5102 | LT   | 400   | 5,50          | 2.200,00       | 0,00           | 0,00          |               |
| 001443            | BANDEJA TOPA TUDO MED 4L 340X240X70MM                                                                                       | 39241000 | 0102  | 5102 | UN   | 30    | 44,52         | 1.335,60       | 0,00           | 0,00          |               |
| 000112            | DESINFETANTE LARILIMP FLORAL 5L<br>Cód. Barras: 7898586700130                                                               | 38089419 | 0102  | 5102 | GL   | 40    | 24,00         | 960,00         | 0,00           | 0,00          |               |
| 001384            | DETERGENTE NEUTRO MANACA 5L                                                                                                 | 34022000 | 0102  | 5102 | GL   | 20    | 25,94         | 518,80         | 0,00           | 0,00          |               |
| 001095            | DISPENSER PAPEL TOALHA INTER FORTCOM                                                                                        | 39259090 | 0102  | 5102 | UN   | 10    | 31,90         | 319,00         | 0,00           | 0,00          |               |
| 000017            | GATILHO BORRIGAFOR                                                                                                          | 84248990 | 0102  | 5102 | UN   | 30    | 3,49          | 104,70         | 0,00           | 0,00          |               |
| 000386            | HIPOCLORITO DE SODIO AUDAX BUTTERFLY 5L<br>CLORO ATIVO / ACAO BACTERICIDA / ACAO DESINFETANTE<br>Cód. Barras: 7898255670788 | 28289011 | 0102  | 5102 | GL   | 50    | 25,00         | 1.250,00       | 0,00           | 0,00          |               |
| 000285            | INSETICIDA MULTI PROINSET 400ML/235G<br>Cód. Barras: 7898436147269                                                          | 38089119 | 0102  | 5102 | UN   | 5     | 16,84         | 84,20          | 0,00           | 0,00          |               |
| 001213            | LIXEIRA C/ PEDAL BASE METAL JAGUAR 100L<br>REDONDA                                                                          | 39249000 | 0102  | 5102 | UN   | 4     | 333,24        | 1.332,96       | 0,00           | 0,00          |               |
| 000106            | MULTIUSO LARILIMP 5L<br>Cód. Barras: 7898586700376                                                                          | 34022000 | 0102  | 5102 | GL   | 20    | 19,00         | 380,00         | 0,00           | 0,00          |               |
| 000041            | ODORIZADOR ULTRA FRESH TALCO 400ML<br>DOM LINE                                                                              | 38085910 | 0102  | 5102 | UN   | 5     | 10,95         | 54,75          | 0,00           | 0,00          |               |
| 000963            | PAPEL HIG FS ECO BRANCO ROLAO C/8<br>Cód. Barras: 7898994632931                                                             | 48181000 | 0102  | 5102 | PC   | 30    | 39,00         | 1.170,00       | 0,00           | 0,00          |               |
| 001091            | PAPEL HIG FS OTIMO 4X30<br>FOLHA SIMPLES                                                                                    | 48181000 | 0102  | 5102 | PC   | 40    | 3,96          | 158,40         | 0,00           | 0,00          |               |
| 001325            | PORTA COPO AGUA FORTCOM C/ BOTAO REGULAD                                                                                    | 39241000 | 0102  | 5102 | UN   | 10    | 49,92         | 499,20         | 0,00           | 0,00          |               |
| 000097            | SABONETE LIQUIDO ERVA DOCE LARILIMP 5L<br>Cód. Barras: 7898586700444                                                        | 34013000 | 0102  | 5102 | GL   | 30    | 25,00         | 750,00         | 0,00           | 0,00          |               |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PORTADOR: BOLETO PRAZO: BOLETO A VISTA  
 LOCAL DE ENTREGA: RUA ROSA CURY  
 VENDEDOR: DIEGO  
 COD. CLIENTE: 00204 1045  
 ORDEM DE COMPRA: 1094, Contrato no002/2018 - Projeto: Pronto Socorro - Prefeitura  
 Municipal de  
 Aracatuba. Contrante: Prefeitura Municipal de Aracatuba e Fonte de Recurso: COVID. 19.

RESERVA DE FOLHA  
 IRMANDADE DA SANTA CASA  
 DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato n°: 002 / 2018  
 Projeto: Pronto Socorro Municipal  
 Município: ARAÇATUBA - SP  
 Fonte de Recurso:



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E  
SERVICOS - QUALIFY**

 ESTRADA DO CAPUAVA, 450 - SALA 07 - RIO COTIA  
05114-050 COTIA - SP  
11 4551-9320

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

 0-ENTRADA  
1-SAÍDA

 1.862  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2


CHAVE DE ACESSO

3521 0531 5437 6600 0146 5500 1000 0018 6210 0003 0070

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.427.547.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210521770118 12/05/2021 12:11:32

CNPJ

31.543.766/0001-46

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                 | NCM/SH   | CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.C.ALC<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS |
|-------------------|----------------------------------------------------------------|----------|-------|------|------|-------|---------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|
| 000331            | SACO ALVEJADO BRANCO NEVES 27X55<br>PANO DE CHAO ETQ - LARANJA | 63071000 | 0102  | 5102 | UN   | 250   | 2,99          | 747,50         | 0,00            | 0,00          |               |
| 000144            | SACO P/ LIXO 100L PRETO C/100<br>P6                            | 39232110 | 0102  | 5102 | UN   | 50    | 40,00         | 2.000,00       | 0,00            | 0,00          |               |
| 000330            | SACO P/ LIXO 60L PRETO C/100<br>P4                             | 39232110 | 0102  | 5102 | UN   | 30    | 30,00         | 900,00         | 0,00            | 0,00          |               |
| 001016            | SACO P/ LIXO INFECTAN EMBALAC 100L C/100<br>0,22MM / 75X105MM  | 39232910 | 0102  | 5102 | UN   | 50    | 45,00         | 2.250,00       | 0,00            | 0,00          |               |
| 001015            | SACO P/ LIXO INFECTAN EMBALAC 50L C/100<br>0,22MM / 63X80MM    | 39232910 | 0102  | 5102 | UN   | 30    | 32,00         | 960,00         | 0,00            | 0,00          |               |
| 000759            | SUPORTE LT MOPPITA UN<br>Cód. Barras: 2674371002215            | 96039000 | 0102  | 5102 | UN   | 10    | 18,33         | 183,30         | 0,00            | 0,00          |               |


 IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARACATUBA - SP

Fonte de Recurso:

|                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                |                             |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>QUALIFY COMERCIO DISTRIBUICAO E<br/>SERVICOS - QUALIFY</b><br>ESTRADA DO CAPUAVA, 450 - SALA 07 - RIO COTIA<br>05114-050 COTIA - SP<br>11 4551-9320 |                                   | <b>CC-e</b><br>CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e<br>CHAVE DE ACESSO DA NF-e<br><b>3521 0531 5437 6600 0146 5500 1000 0018 6210 0003 0070</b><br> |                   |                                |                             |                     |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>278.427.547.119</b>                                                                                                                                                   | CNPJ<br><b>31.543.766/0001-46</b> | MODELO<br><b>55</b>                                                                                                                                                                                                                   | SÉRIE<br><b>1</b> | NÚMERO DA NF-e<br><b>1.862</b> | EMIÇÃO<br><b>12/05/2021</b> | FOLHA<br><b>1/1</b> |

|                                                                                                                                                                                              |  |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b><br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI</b><br>ENDEREÇO<br><b>RUA ROSA CURY, 50</b><br>MUNICÍPIO<br><b>ARACATUBA</b> |  | CNPJ<br><b>45.383.106/0010-40</b><br>CEP<br><b>16050-395</b> |
| BAIRRO / DISTRITO<br><b>S JOAQUIM</b><br>UF<br><b>SP</b>                                                                                                                                     |  | FONE / FAX<br><b>18 3641-4153</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL      |

**CONDIÇÃO DE USO**

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

|                                                                                                      |  |                                                |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>EVENTOS / CORREÇÕES</b><br>SEQ STATUS/MOTIVO<br><b>1 135 Evento registrado e vinculado a NF-e</b> |  | DATA DO REGISTRO<br><b>14/05/2021 15:46:56</b> | NÚMERO DO PROTOCOLO<br><b>135210533630517</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

Favor alterar em campo "informações completares" onde consta ORDEM DE COMPRA: 1094, para ORDEM DE COMPRA: 1095



|                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IRMANDADE DA SANTA CASA<br/>DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI</b><br><br>Contrato nº: <b>002 / 2018</b><br>Projeto: <b>Pronto Socorro Municipal</b><br>Município: <b>ARAÇATUBA - SP</b><br>Fonte de Recurso: |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





Atesto para fins de pagamentos que os produtos  
constantes nesta nota fiscal nº 2862  
foram pessoalmente por mim recebidos e  
confendos, estando tudo na perfeita ordem.

ATA 14/05/21  
Cesar Luis  
RG: 22.527.048-1

Nome completo

Função: G. A.

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_

**Comprovante de pagamento de FGTS**  
**Via Internet Banking Caixa**

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER  
Conta de débito: 0574 / 003 / 00005020-9

**Representação numérica do código de barras:**

858200000031 934302392027 105211331594 610538310621

Identificador: 13315961053831062  
Cód. convênio: 0239  
Data de validade: 21/05/2021

Valor recolhido: 393,43

Data / hora: 17/05/2021 13:29:12  
Data de Débito: 17/05/2021

Código da operação: 00527598  
Chave de segurança: APEJP1Y7P67M18RH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI

02 - CNPJ/CEI

45.383.106/0010-40

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ROSA CURY 50

04 - Contato/DDD/telefone

18-36493100

05 - CEP

16.050-580

06 - Bairro/distrito

SAO JOAQUIM

07 - Município

ARACATUBA

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

14 - Qtde Trabalhadores

1

1

**11- Identificador**

13315961053831062

**12- Total a Recolher**

393,43

**13- Data de Validade = 21/05/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000031

934302392027

105211331594

610538310621

Autenticação mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Via Empresa

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso:

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome

IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI

02 - CNPJ/CEI

45.383.106/0010-40

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)

ROSA CURY 50

04 - Contato/DDD/telefone

18-36493100

05 - CEP

16.050-580

06 - Bairro/Distrito

SAO JOAQUIM

07 - Município

ARACATUBA

08 - UF

SP

09 - FPAS

639

10 - Simples

1

14 - Qtde Trabalhadores

1

**11- Identificador**

13315961053831062

**12- Total a Recolher**

393,43

**13- Data de Validade = 21/05/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000031

934302392027

105211331594

610538310621

Autenticação mecânica



Via Banco

Identificador: 13315961053831062

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

**Dados do Empregador**

Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI

CNPJ/CEI: 45.383.106/0010-40

Endereço

Logradouro: ROSA CURY 50

Bairro: SAO JOAQUIM

Cidade: ARACATUBA

UF: SP

CEP: 16.050-580

FPAS: 639

Simples: 1

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

CNAE: 8610101  
IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**Dados do Trabalhador**

Nome: ELIETE APARECIDA LUIZA DO NASCIMENTO

Contrato nº: 002 / 2018

PIS/PASEP: 12750785164

Admissão: 15/07/2020

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARACATUBA - SP

Data Nascimento: 12/09/1979

Data Opção: 15/07/2020

Fonte de Recurso:

CTPS: 0074760/00154

Movimentação: 12/05/2021 - I3

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

|                   | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|-------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|------------------|
| Remuneração/Saldo | 0,00                    | 4.917,88     | 0,00                    | 0,00             |
| Depósito          | 0,00                    | 393,43       | 0,00                    | 0,00             |
| JAM               | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |
| Encargos          | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |
| Contrib.Social    | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |

Valor Trabalhador: 393,43

Valor Devido pela Empresa: 393,43

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM





**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</b>        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 45.383.106/0010-40               |
| <b>Nome:</b>                   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0574   003   00005020-9          |

|                                                    |                                                        |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 74891.12115 00253.630222 03247.331097 1 86220000175000 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A                          |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 748                                                    |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 01181521                                               |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                        |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | MAMED COMERCIAL LTDA                                   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | MAMED COMERCIAL LTDA                                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 21.608.296/0001-06                                     |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. DE BIRIGUI               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 16/05/2021 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 17/05/2021 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 1.750,00   |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 1.750,00   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 1.750,00   |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NF 16073   |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 17/05/2021 13:26:10 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 037593050        |
| <b>Chave de segurança:</b> | E3KUJEEA8JCGYSJM |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## INFORMATIVO

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso:

**Sicredi 748-X**

**Recibo do Pagador**

|                                                                                                                                                                                                                        |                 |                  |             |                    |                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-------------|--------------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento                                                                                                                                                                                                     |                 |                  |             |                    | Vencimento                       |  |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA                                                                                                                                                      |                 |                  |             |                    | 16/05/2021                       |  |
| Beneficiário                                                                                                                                                                                                           |                 |                  |             |                    | Agência / Código do Beneficiário |  |
| MAMED COMERCIAL LTDA - CNPJ: 21.608.296/0001-06                                                                                                                                                                        |                 |                  |             |                    | 3022.03.24733                    |  |
| Data do Documento                                                                                                                                                                                                      | Nº do Documento | Especie Doc.     | Acerto      | Data Processamento | Nosso Número                     |  |
| 13/05/2021                                                                                                                                                                                                             | 16073           | DMI              | N           | 13/05/2021         | 21/100253-6                      |  |
| Especie                                                                                                                                                                                                                |                 | Quantidade Moeda | Valor Moeda |                    | Valor Documento                  |  |
| REAL                                                                                                                                                                                                                   |                 |                  |             |                    | R\$ 1.750,00                     |  |
| Instruções                                                                                                                                                                                                             |                 |                  |             |                    | (-) Descontos / Abatimentos      |  |
|                                                                                                                                                                                                                        |                 |                  |             |                    | (-) Outras deduções              |  |
|                                                                                                                                                                                                                        |                 |                  |             |                    | (+/-) Mora / Multa               |  |
|                                                                                                                                                                                                                        |                 |                  |             |                    | (+/-) Outros acréscimos          |  |
|                                                                                                                                                                                                                        |                 |                  |             |                    | (+/-) Valor Cobrado              |  |
| Pagador                                                                                                                                                                                                                |                 |                  |             |                    | Código de Barra                  |  |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. DE BIRIGUI - CNPJ: 45.383.106/0010-40                                                                                                                                                    |                 |                  |             |                    | Autenticação Mecânica            |  |
| RUA: ROSA CURY, 50                                                                                                                                                                                                     |                 |                  |             |                    |                                  |  |
| ARACATUBA SP - 16050-395                                                                                                                                                                                               |                 |                  |             |                    |                                  |  |
| Beneficiário Final                                                                                                                                                                                                     |                 |                  |             |                    |                                  |  |
| <p>Recebimento através do cheque Nº _____</p> <p>Do banco _____</p> <p>Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.</p> <p>Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.</p> |                 |                  |             |                    |                                  |  |



**Sicredi 748-X**

74891.12115 00253.630222 03247.331097 1 86220000175000

|                                                                     |                 |                  |             |                    |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-------------|--------------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento                                                  |                 |                  |             |                    | Vencimento                       |  |
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA   |                 |                  |             |                    | 16/05/2021                       |  |
| Beneficiário                                                        |                 |                  |             |                    | Agência / Código do Beneficiário |  |
| MAMED COMERCIAL LTDA - CNPJ: 21.608.296/0001-06                     |                 |                  |             |                    | 3022.03.24733                    |  |
| Data do Documento                                                   | Nº do Documento | Especie Doc.     | Acerto      | Data Processamento | Nosso Número                     |  |
| 13/05/2021                                                          | 16073           | DMI              | N           | 13/05/2021         | 21/100253-6                      |  |
| Especie                                                             |                 | Quantidade Moeda | Valor Moeda |                    | Valor Documento                  |  |
| REAL                                                                |                 |                  |             |                    | R\$ 1.750,00                     |  |
| Instruções                                                          |                 |                  |             |                    | (-) Descontos / Abatimentos      |  |
|                                                                     |                 |                  |             |                    | (-) Outras deduções              |  |
|                                                                     |                 |                  |             |                    | (+/-) Mora / Multa               |  |
|                                                                     |                 |                  |             |                    | (+/-) Outros acréscimos          |  |
|                                                                     |                 |                  |             |                    | (+/-) Valor Cobrado              |  |
| Pagador                                                             |                 |                  |             |                    | Código de Barra                  |  |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. DE BIRIGUI - CNPJ: 45.383.106/0010-40 |                 |                  |             |                    | Autenticação Mecânica            |  |
| RUA: ROSA CURY, 50                                                  |                 |                  |             |                    |                                  |  |
| ARACATUBA SP - 16050-395                                            |                 |                  |             |                    |                                  |  |
| Beneficiário Final                                                  |                 |                  |             |                    |                                  |  |



FICHA DE COMPENSAÇÃO

*Leda*



## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**MAMED** 000269  
Comercial Hospitalar  
Rua Antartica, 850 Jardim Vitoria  
CEP 17520-130 Marília - SP  
Fone (14) 3367-3864 (14) 3367-3865

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.016.073

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



## CHAVE DE ACESSO

3521 0521 6082 9600 0106 5500 1000 0160 7311 5074 3299

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

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

438.332.811.115

## INSC EST DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210527755732 13/05/2021 14:11:53

## CNPJ

21.608.296/0001-06

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

## NOME RAZÃO SOCIAL

IRM. DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

## ENDEREÇO

R ROSA CURY, 50 - "

## MUNICÍPIO

ARACATUBA

## FONE/FAX

(18)3649-6628

## Bairro/DISTRITO

SAO JOAQUIM

## CEP

16050-395

## CNPJ/CPF/Identificação

45.383.106/0010-40

## DATA DE EMISSÃO

13/05/2021

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

13/05/2021

## HORA DE SAÍDA

14:11:45

## FATURA/DUPLICATA

001 16/05/2021 R\$ 1.750,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

## VALOR DO ICMS

0,00

## BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

## VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

## VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.750,00

## VALOR DO FRETE

0,00

## VALOR DO SEGURO

0,00

## DESCONTO

0,00

## OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

## VALOR DO IPT

0,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

1.750,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

## RAZÃO SOCIAL

## ENDEREÇO

## MUNICÍPIO

## UF

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## QUANTIDADE

## ESPECIE

## MARCA

## NUMERAÇÃO

## PESO BRUTO

## PESO LÍQUIDO

## CÓDIGO

## PRODUTO

## DESCRÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

## NOM/SH

## CST

## CFOP

## UNID.

## QUANT.

## VALOR UNITÁRIO

## VALOR TOTAL

## BC ICMS

## VALOR ICMS

## ALIQ. ICMS

## 4046

## TUBO A VACUO (AZUL) 3ML C/ 3,2% CITRATO INJEX

## Lote=920/21 Qtd=1.000 Fab=13/01/2020 Val=13/01/2022

## 90183999

## 040

## 5102

## UN

## 1.000

## 1,75

## 1.750,00

## 0,00

## 0,00

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0

## 0



## CÁLCULO DO ISSQN

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

## BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

## VALOR DO ISSQN

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

B.SANTANDER AG: 0011 C/C: 13012517-8 - B.BRASIL AG:3198-4 C/C: 17169-7 - CAIXA:  
1893 C/C: 201-5 - B. BRASIL BANCO 001 - AG. 3407-X C/C 98308-X - BANCO SICCOB 756  
AG.3190 C/C: 20.949-0  
ORDEN DE COMPRA Nº 1092- CONTRATO DE GESTAO Nº 002/2018  
PROJETO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ARACATUBA  
FONTE DE RECURSO COVID 19

## RESERVA DE RECURSO

**IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_

 Recebemos de MAMED COMERCIAL LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:13/05/2021,Valor Total:  
R\$1.750,00. Destinatário: IRM. DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI R ROSA CURY, 50 - ", - SAO JOAQUIM -  
ARACATUBA/SP

## DATA DE RECEBIMENTO

## IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.016.073

SÉRIE: 1



Atesto para fins de pagamentos que os produtos constantes nesta nota fiscal nº 36073 foram pessoalmente por mim recebidos e conferidos, estando tudo na perfeita ordem.

ATA 24/05/21  
Cesar Luis  
RG: 22.620.48-1

Nome completo

Função: G. A.

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Banco Recebedor:        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| Pagador Final / Efetivo |                                  |
| CPF/CNPJ:               | 45.383.106/0010-40               |
| Nome:                   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| Conta de débito:        | 0574   003   00005020-9          |

|                                             |                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 03259.625006 00000.059170 4 86230000188330 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco:       | BANCO DO BRASIL S/A                                    |
| Código do Banco:                            | 001                                                    |
| Beneficiário original / Cedente             |                                                        |
| Nome Fantasia:                              | OKAMED MANUTENCAO REPARACAO DE EQUIPAMENTO HO          |
| Nome/Razão Social:                          | OKAMED MANUTENCAO REPARACAO DE EQUIPAMENTO HOSPITA     |
| CPF/CNPJ:                                   | 28.113.661/0001-42                                     |
| Pagador Sacado                              |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGU      |
| CPF/CNPJ:                                   | 45.383.106/0010-40                                     |
| Pagador Final - Correntista                 |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER                       |
| CPF/CNPJ:                                   | 45.383.106/0010-40                                     |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento:               | 17/05/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 17/05/2021 |
| Valor Nominal do Boleto:          | 1.883,30   |
| Juros (R\$):                      | 0,00       |
| IOF (R\$):                        | 0,00       |
| Multa (R\$):                      | 0,00       |
| Desconto (R\$):                   | 0,00       |
| Abatimento (R\$):                 | 0,00       |
| Valor Calculado (R\$):            | 1.883,30   |
| Valor Pago (R\$):                 | 1.883,30   |
| Identificação do Pagamento:       | NF 474     |

Data/hora da operação: 17/05/2021 13:27:41

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 037595624        |
| Chave de segurança: | S4YG4STKRZV7EV4N |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104









PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e

474



|                         |                     |                          |          |                        |                            |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|----------|------------------------|----------------------------|
| Data e Hora da Emissão: | 07/05/2021 14:28:42 | Competência:             | 7/5/2021 | Código de Verificação: | DQED5V5BS                  |
| Número do RPS:          |                     | Nº da NFS-e substituída: |          | Local da Prestação:    | SAO JOSE DO RIO PRETO - SP |

Dados do Prestador de Serviços

|                    |                                                            |                      |               |            |                              |
|--------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|------------|------------------------------|
| Razão Social/Nome: | OKAMED MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSP         |                      |               |            |                              |
| CNPJ/CPF:          | 28.113.661/0001-42                                         | Inscrição Municipal: | 3605700       | Município: | SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP  |
| Endereço e Cep:    | R SIQUEIRA CAMPOS, 3520 - SANTA CRUZ - VILA CEP: 15014-030 |                      |               |            |                              |
| Complemento:       |                                                            | Telefone:            | (17)3227-9549 | e-mail:    | RENATO.OKAMOTO@OKAMED.COM.BR |

Dados do Tomador de Serviços

|                    |                                                    |                      |             |            |                              |
|--------------------|----------------------------------------------------|----------------------|-------------|------------|------------------------------|
| Razão Social/Nome: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                      |             |            |                              |
| CNPJ/CPF:          | 45.383.106/0010-40                                 | Inscrição Municipal: |             | Município: | ARACATUBA UF SP              |
| Endereço e Cep:    | RUA ROSA CURY, 50 - SÃO JOAQUIM CEP: 16050-395     |                      |             |            |                              |
| Complemento:       |                                                    | Telefone:            | 18997640959 | e-mail:    | ALMIRROGERIOMAX@YAHOO.COM.BR |

Discriminação dos Serviços

Contrato de Gestão 002/2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal de Araçatuba  
Ordem de Compra: 1089  
Contratante: Prefeitura Municipal de Araçatuba  
Fonte de Recurso: COVID 19

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:

Serviço de Corretiva, Preventiva, Calibração e Segurança Elétrica.  
Quantidade: 1  
Valor Unitário R\$ 1883,30  
Descrição do Equipamento: Ventilador Pulmonar-Marca: Leistung- N.Série E18076

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.00 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, consento, restauração, blindagem, manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

|                 |  |             |  |
|-----------------|--|-------------|--|
| Código da Obra: |  | Código ART: |  |
|-----------------|--|-------------|--|

Tributos Federais

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

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços |          | Outras Retenções           |                                     | Cálculo do ISSQN devido no Município |                 |
|--------------------------------------------------|----------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços - R\$:                        | 1.883,30 | Natureza Operação          | Valor dos Serviços - R\$            |                                      | 1.883,30        |
| Desconto Incondicionado:                         | 0,00     | 1-Tributação no município  | Deduções/Deduções Permitidas em Lei |                                      | 0,00            |
| Desconto Condicionado:                           | 0,00     | Regime Especial Tributação | Desconto Incondicionado:            |                                      | 0,00            |
| Retenções Federais:                              | 0,00     | 0-Nenhum                   | (=) Base de Cálculo                 |                                      |                 |
| Outras Retenções:                                | 0,00     | Opção Simples Nacional     | (x) Alíquota %                      |                                      | 3,00            |
| Valor ISSQN Retido:                              | 0,00     | 1-Sim                      | ISS a reter:                        |                                      | ( ) Sim (X) Não |
|                                                  |          | Incentivador Cultural      | (=) Valor do ISS R\$:               |                                      |                 |
|                                                  |          | 2-Não                      |                                     |                                      |                 |

TOTAL DA NFS-e R\$:

1.883,30

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [sjrp.ginfes.com.br](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

COVID-19

Atesto para fins de pagamentos que os serviços  
constantes nesta nota fiscal nº 474  
foram realizados e conferidos, estando tudo na  
perfeita ordem.

Ata, 10/05/2024  
Leda C. Bugiga  
Nome completo  
Função: superintendente



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>         | Mesma titularidade               |
| <b>Conta origem:</b>        | 0574   003   00005020-9          |
| <b>Tipo de conta:</b>       | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b>      | JURÍDICA                         |
| <b>Nome 1º titular:</b>     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>CPF/CNPJ 1º titular:</b> | 45.383.106/0010-40               |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA - 090400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 3750 / 13063597-9                   |
| <b>Tipo de pessoa destino:</b>    | JURÍDICA                            |
| <b>Nome destino:</b>              | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER    |
| <b>CPF/CNPJ destino:</b>          | 45.383.106/0010-40                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 8.566,03                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | TRCT ELIETE                         |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 17/05/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 17/05/2021 15:41:31 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00186053         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 9M5P9GFVXS2NC3RF |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750

Conta Corrente: 13-063597-9

## Detalhe do Crédito

### Dados do convênio

|                  |                        |          |                                |
|------------------|------------------------|----------|--------------------------------|
| Convênio:        | 0033-3750-008302577881 | Empresa: | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS |
| Conta de Débito: | 3750-130635979         |          |                                |

### Dados do funcionário

|                      |                                      |                     |                |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------|
| Nome do Funcionário: | ELIETE APARECIDA LUIZA DO NASCIMENTO | CPF do Funcionário: | 305.415.688-50 |
| Número do Cliente:   | 30541568850                          |                     |                |

### Dados do pagamento

|                                  |                        |                                 |              |
|----------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------------|
| Tipo de Pagamento:               | CC                     | Número do Pagamento:            | 900006113    |
| Número da Remessa:               | 2021051704BERF417513   | Data de Pagamento:              | 18/05/2021   |
| Data do Agendamento:             | 17/05/2021             | Data do Débito:                 | 17/05/2021   |
| Histórico:                       | Liquido de Vencimentos | Situação do Pagamento:          | Efetivado    |
| Motivo:                          |                        | Valor:                          | R\$ 8.566,03 |
| Data da Autorização:             | 17/05/2021 15:38:27    | Último Usuário Autorizador:     | 0009592982   |
| Tipo de Serviço:                 | Pagamento Salários     | Complemento do Tipo de Serviço: |              |
| Banco, Agência, Conta Informada: | 0033-0008-000010452196 |                                 |              |
| Banco, Agência, Conta Salário:   | 0033-0146-000710049433 |                                 |              |
| Banco, Agência, Conta Final:     | 0033-0146-000010143279 |                                 |              |

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

#### Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Contrato nº:      | 002 / 2018               |
| Projeto:          | Pronto Socorro Municipal |
| Município:        | ARAÇATUBA - SP           |
| Fonte de Recurso: |                          |







## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750 Conta: 130635979

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 17/05/2021

| Produto            | Quantidade | Valor total (R\$) |
|--------------------|------------|-------------------|
| FOLHA DE PAGAMENTO | 1          | 8.566,03          |
| INCLUIR CRÉDITO    | 1          | 8.566,03          |

| Favorecido            | Convênio        | Conta Débito   | Compromisso          | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|-----------------------|-----------------|----------------|----------------------|----------|-------------|
|                       | 3750-8302577881 | 3750-130635979 | 2021051704BERF417513 | 1        | 8.566,03    |
| Total para 17/05/2021 |                 |                |                      |          | 8.566,03    |

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 17/05/2021 - 15:38:04

Usuário - Nome: JÚLIO CESAR RODRIGUES BORGES

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:



# TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.383.106/0010.40 02 Razão Social/Nome IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI  
03 Endereço (logradouro, nº, andar) ROSA CURY, 50 04 Bairro SÃO JOAQUIM  
05 Município Aracatuba 06 UF SP 07 CEP 16.050-580 08 CNAE 8610101 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.50785.16.4 11 Nome 6902 - ELIETE APARECIDA LUIZA DO NASCIMENTO  
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) XV DE NOVOEMBRO 939 13 Bairro CENTRO  
14 Município Buritama 15 UF SP 16 CEP 15.290-000 17 CTPS (nº, série, UF) 000074760 154 SP 18 CPF 305.415.688-50  
19 Data de Nascimento 12/09/1979 20 Nome da Mãe IRMA FERLETE DO NASCIMENTO

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 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. 3.059,33 24 Data de Admissão 15/07/2020 25 Data do Aviso Prévio 00/00/0000 26 Data de Afastamento 12/05/2021 27 Cód. Afastamento PD0

28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0,00 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00 30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado

31 Código Sindical 12000862685 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - Santa Casa - S.Enfermeiros S.P.

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                   | Valor    | Rubrica                                  | Valor    | Rubrica                                | Valor           |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|----------|----------------------------------------|-----------------|
| 50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR) | 1.223,73 | 51 Comissões                             |          | 52 Gratificação                        |                 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20.00%                          | 88,00    | 54 Adic. de Periculosidade %             |          | 55 Adic. Noturno 66,52 horas a 35,000% | 426,37          |
| 56 Horas Extras 9,35 horas a 50%                          | 261,89   | 56.1 Horas Extras 26,31 horas a 100%     | 966,19   | 57 Gorjetas                            |                 |
| 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)                      |          | 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | 334,21   | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT            |                 |
| 62 Salário-Família                                        |          | 63 13º Salário Proporcional 4/12 avos    | 1.617,49 | 64 13º Salário Exerc. - /12 avos       |                 |
| 65 Férias Proporc. 10/12 Avos (25 dias)                   | 3.665,51 | 66 Férias Vencidas                       |          | 68 Terço Constituc. de Férias          | 1.221,84        |
| 69 Aviso Prévio Indenizado                                |          | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) |          | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)    |                 |
| 99 Ajuste do Saldo Devedor                                |          |                                          |          |                                        |                 |
|                                                           |          |                                          |          | <b>TOTAL BRUTO</b>                     | <b>9.805,23</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                            | Valor  | Desconto                     | Valor  | Desconto                         | Valor           |
|-------------------------------------|--------|------------------------------|--------|----------------------------------|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia              |        | 101 Adiantamento Salarial    |        | 102 Adiantamento 13º Salário     |                 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias |        | 112.1 Previdência Social     | 313,43 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 129,07          |
| 114.1 IRRF                          | 796,70 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário |        |                                  |                 |
|                                     |        |                              |        | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>1.239,20</b> |
|                                     |        |                              |        | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>8.566,03</b> |

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:





# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

|                                                             |                                       |                                                                |                                     |                                              |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                           |                                       |                                                                |                                     |                                              |
| 01 CNPJ/CE<br>45.383.106/0010-40                            |                                       | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI |                                     |                                              |
| <b>TRABALHADOR</b>                                          |                                       |                                                                |                                     |                                              |
| 10 PIS - PASEP<br>127.50785.16.4                            |                                       | 11 Nome<br>6902 - ELIETE APARECIDA LUIZA DO NASCIMENTO         |                                     |                                              |
| 17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)<br>000074760 154 SP |                                       | 18 CPF<br>305.415.688-50                                       | 19 Data de Nascimento<br>12/09/1979 | 20 Nome da Mãe<br>IRMA FERLETE DO NASCIMENTO |
| <b>CONTRATO</b>                                             |                                       |                                                                |                                     |                                              |
| 22 Causa do Afastamento                                     |                                       |                                                                |                                     |                                              |
| 13 - Fim do Contrato de Trabalho                            |                                       |                                                                |                                     |                                              |
| 24 Data de Admissão<br>15/07/2020                           | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000 | 26 Data de Afastamento<br>12/05/2021                           | 27 Código Afastamento<br>04         | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0,00     |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado                |                                       |                                                                |                                     |                                              |

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia / / foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.566,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

de

de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:



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).

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 45.383.106/0010-40               |
| <b>Nome:</b>                   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0574   003   00005020-9          |

|                                                    |                                                        |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 00190.00009 01304.840000 01112.852171 7 86240000406760 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO DO BRASIL S/A                                    |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 001                                                    |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                        |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 67.729.178/0002-20                                     |
| <b>Beneficiário Final</b>                          |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 67.729.178/0002-20                                     |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.383.106/0010-40                                     |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 18/05/2021 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 18/05/2021 |
| <b>Valor Nominal do Boletto:</b>         | 4.067,60   |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 4.067,60   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 4.067,60   |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NF 593533  |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 18/05/2021 15:52:12 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 038440228        |
| <b>Chave de segurança:</b> | V3YE8HUN8K6U5WXY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





## BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

|                                                              |                                                |                               |            |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| VENCIMENTO<br>18/05/2021                                     | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 1100000-7 | ESPECIE<br>R\$                | QUANTIDADE |
| (-) VALOR DO DOCUMENTO<br>4.067,60                           | (-) DESCONTO / ABATIMENTO                      | (+) JUROS / MULTA             |            |
| (=) VALOR COBRADO                                            | NOSSO NÚMERO<br>13048400001112852              | Nº DO DOCUMENTO<br>0593533/01 |            |
| SACADO<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                                                |                               |            |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

|                                                              |                                                |                 |            |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------|------------|
| VENCIMENTO<br>18/05/2021                                     | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 1100000-7 | ESPECIE<br>R\$  | QUANTIDADE |
| (-) VALOR DO DOCUMENTO<br>4.067,60                           | NOSSO NÚMERO<br>13048400001112852              |                 |            |
| SACADO<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                                                |                 |            |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR                                      |                                                | DATA DE ENTREGA |            |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

## BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01112.852171 7 86240000406760

|                                                                                |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                          |                                   |                            |             |                                     |                                   | VENCIMENTO<br>18/05/2021                       |
| CEDENTE<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20 |                                   |                            |             |                                     |                                   | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 1100000-7 |
| DATA DO DOCUMENTO<br>03/05/2021                                                | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>0593533/01 | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM | ACEITE<br>N | DATA DO PROCESSAMENTO<br>03/05/2021 | NOSSO NÚMERO<br>13048400001112852 |                                                |
| USO DO BANCO                                                                   | CARTEIRA<br>17-019                | ESPECIE<br>R\$             | QUANTIDADE  | VALOR                               | VALOR DO DOCUMENTO<br>4.067,60    |                                                |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                              |                                   |                            |             |                                     |                                   | (-) DESCONTO / ABATIMENTO                      |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/05/21                                             |                                   |                            |             |                                     |                                   | (-) OUTRAS DEDUÇÕES                            |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 81,35)                                       |                                   |                            |             |                                     |                                   | (+) JUROS / MULTA                              |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO                      |                                   |                            |             |                                     |                                   | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS                          |
| SACADO                                                                         |                                   |                            |             |                                     |                                   | (=) VALOR COBRADO                              |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI - CNPJ 45.383.106/0010-40   |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |
| R ROSA CURY, 50                                                                |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |
| ARACATUBA - SP - CEP: 16050-395                                                |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |

CÓDIGO DE BAIXA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



## BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01112.852171 7 86240000406760

|                                                                                |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                          |                                   |                            |             |                                     |                                   | VENCIMENTO<br>18/05/2021                       |
| CEDENTE<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20 |                                   |                            |             |                                     |                                   | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 1100000-7 |
| DATA DO DOCUMENTO<br>03/05/2021                                                | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>0593533/01 | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM | ACEITE<br>N | DATA DO PROCESSAMENTO<br>03/05/2021 | NOSSO NÚMERO<br>13048400001112852 |                                                |
| USO DO BANCO                                                                   | CARTEIRA<br>17-019                | ESPECIE<br>R\$             | QUANTIDADE  | VALOR                               | VALOR DO DOCUMENTO<br>4.067,60    |                                                |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                              |                                   |                            |             |                                     |                                   | (-) DESCONTO / ABATIMENTO                      |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/05/21                                             |                                   |                            |             |                                     |                                   | (-) OUTRAS DEDUÇÕES                            |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 81,35)                                       |                                   |                            |             |                                     |                                   | (+) JUROS / MULTA                              |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO                      |                                   |                            |             |                                     |                                   | (+) OUTROS ACRÉSCIMOS                          |
| SACADO                                                                         |                                   |                            |             |                                     |                                   | (=) VALOR COBRADO                              |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI - CNPJ 45.383.106/0010-40   |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |
| R ROSA CURY, 50                                                                |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |
| ARACATUBA - SP - CEP: 16050-395                                                |                                   |                            |             |                                     |                                   |                                                |

CÓDIGO DE BAIXA

2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Letícia V. Birigui



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32649-712 - 3134343500

DAFNE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 0593533 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5935 3315 2675 4431

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  
131214141377455 03/05/2021 21:20:00

CNPJ 67.729.178/0002-20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
813016120116

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI

CNPJ / CPF  
45.383.106/0010-40

DATA DA EMISSÃO  
03/05/2021

ENDEREÇO

R ROSA CURY 50

BAIRRO / DISTRITO

SAO JOAQUIM

CEP  
16050-395

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
03/05/2021

MUNICÍPIO

ARACATUBA

FONE / FAX

1836496620

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

18/05/2021

VALOR

4.067,60

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

4.067,60

VALOR DO ICMS

488,11

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.067,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.067,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

AV APIO CARDOSO 3115

MUNICÍPIO

CONTAGEM

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00004

PESO BRUTO

5,680

PESO LÍQUIDO

5,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                              | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 031766 | SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE (BLAU) L. 21031223<br>Q 200,0000 F. 30/03/21 V. 30/03/2023 | 30049099 | 000 | 6108 | FA | 200,00 | 20,338         | 4.067,60    | 4.067,60     | 488,11     | 0,00      | 12,00          | 0,50          |



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

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 RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 1086 CONTRATO DE GESTÃO N 002/2018 PROJETO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ARACATUBA - CONTRATANTE PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATUBA FONTE DE RECURSO COVID 19 DATA ENTREGA: 04/05/2021 Pedido: 1913953 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1913953 \*\*\* O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Seior de Cobrança Privado AFE: 1.04397.7 \*\* AE 1.21715.1 \*\* AAS 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 18911 Nome Fiançista: PRONTO SOCORRO ARACATUBA) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 244,06

RESERVADO AO FISCO

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARACATUBA - SP

Fonte de Recurso:





Atesto para fins de pagamentos que os produtos  
constantes nesta nota fiscal nº 593533  
foram pessoalmente por mim recebidos e  
conferidos, estando tudo na perfeita ordem.

ATA JO 105121

Cesar Luis

RG: 28.477.048-1

Nome completo

Função: G. AA.10X

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Banco Recebedor:        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| Pagador Final / Efetivo |                                  |
| CPF/CNPJ:               | 45.383.106/0010-40               |
| Nome:                   | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| Conta de débito:        | 0574   003   00005020-9          |

|                                             |                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 01304.840000 01112.845175 1 86240000254552 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco:       | BANCO DO BRASIL S/A                                    |
| Código do Banco:                            | 001                                                    |
| Beneficiário original / Cedente             |                                                        |
| Nome Fantasia:                              | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| Nome/Razão Social:                          | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| CPF/CNPJ:                                   | 67.729.178/0002-20                                     |
| Beneficiário Final                          |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                   |
| CPF/CNPJ:                                   | 67.729.178/0002-20                                     |
| Pagador Sacado                              |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD                  |
| CPF/CNPJ:                                   | 45.383.106/0010-40                                     |
| Pagador Final - Correntista                 |                                                        |
| Nome/Razão Social:                          | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER                       |
| CPF/CNPJ:                                   | 45.383.106/0010-40                                     |

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Data do Vencimento:               | 24/05/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 21/05/2021 |
| Valor Nominal do Boleto:          | 2.545,52   |
| Juros (R\$):                      | 0,00       |
| IOF (R\$):                        | 0,00       |
| Multa (R\$):                      | 0,00       |
| Desconto (R\$):                   | 0,00       |
| Abatimento (R\$):                 | 0,00       |
| Valor Calculado (R\$):            | 2.545,52   |
| Valor Pago (R\$):                 | 2.545,52   |
| Identificação do Pagamento:       | NF 593524  |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 21/05/2021 16:03:28 |
|------------------------|---------------------|

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 041424422        |
| Chave de segurança: | E8Y57QSQPFQ90WYZ |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

## Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                                                                                                                        |                     |                       |                       |                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9                                                                                                                                                                                           |                     |                       |                       |                     |  |
| Beneficiário                                                                                                                                                                                                           |                     | Espécie               | Quantidade            | Nosso Número        |  |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                                                                                                                                                                   |                     | R\$                   |                       | 13048400001112845-X |  |
| Endereço                                                                                                                                                                                                               |                     |                       |                       |                     |  |
| AV. 62 A 419 VL CRISTINA RIO CLARO SP - 13506490                                                                                                                                                                       |                     |                       |                       |                     |  |
| Nr. do documento                                                                                                                                                                                                       | Contrato            | CPF/CNPJ Beneficiário | Vencimento            | Valor Documento     |  |
| 0593524/01                                                                                                                                                                                                             | 17730972            | 67.729.178/0002-20    | 24/05/2021            | 2.545,52            |  |
| (-) Desconto/Abatimento                                                                                                                                                                                                | (-) Outras Deduções | (-) Mora/Multa        | (-) Outros Acrescimos | (=) Valor Cobrado   |  |
|                                                                                                                                                                                                                        |                     |                       |                       | 2.545,52            |  |
| Pagador                                                                                                                                                                                                                |                     |                       |                       |                     |  |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD - 45.383.106/0010-40                                                                                                                                                             |                     |                       |                       |                     |  |
| Instruções                                                                                                                                                                                                             |                     |                       |                       |                     |  |
| JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 25.05.2021<br>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 25/05/2021<br>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.<br>///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA<br>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. |                     |                       |                       |                     |  |

Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                        |         |                             |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|---------|-----------------------------|---------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9                                                                                                                                                                                           |                  | 00190.00009 01304.840000 01112.845175 1 86240000254552 |         | 24/05/2021                  |                     |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento                                                                                                                                                                             |                  |                                                        |         | Agência/Código Beneficiário |                     |
| Beneficiário                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                        |         | 3149-6 / 1100000-7          |                     |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA                                                                                                                                                                                   |                  |                                                        |         | Nosso número                |                     |
| Data do Documento                                                                                                                                                                                                      | Nr. do documento | Espécie doc.                                           | Aceite  | Data process.               | 13048400001112845-X |
| 03/05/2021                                                                                                                                                                                                             | 0593524/01       | DM                                                     | N       | 21/05/2021                  |                     |
| Carteira                                                                                                                                                                                                               | Espécie          | Quantidade                                             | x Valor | Valor Documento             |                     |
| 17                                                                                                                                                                                                                     | R\$              |                                                        |         | 2.545,52                    |                     |
| Instruções                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                        |         | (-) Desconto/Abatimento     |                     |
| JUROS: Taxa Mensal - 2,00 % APOS 25.05.2021<br>MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 25/05/2021<br>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.<br>///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA<br>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. |                  |                                                        |         | (-) Outras Deduções         |                     |
|                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                        |         | (-) Mora/Multa              |                     |
|                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                        |         | (-) Outros Acrescimos       |                     |
|                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                        |         | (=) Valor Cobrado           |                     |
|                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                        |         | 2.545,52                    |                     |
| Pagador                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                        |         |                             |                     |
| IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD - 45.383.106/0010-40                                                                                                                                                             |                  |                                                        |         |                             |                     |
| R ROSA CURY, 50                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                        |         |                             |                     |
| ARACATUBA - SP - 16050-395                                                                                                                                                                                             |                  |                                                        |         |                             |                     |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                        |         |                             |                     |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



**Rioclarensense**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIERMONT SUL - BETIM - MG  
CEP: 32660-712 Fone: (31) 41304100

**DANTE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 0593524 FL. 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5935 2412 5467 6127

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  
131214141368737 03/05/2021 21:09:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME - RAZÃO SOCIAL

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI**

CNPJ / CPF

45.383.106/0010-40

DATA DA EMISSÃO

03/05/2021

ENDEREÇO

**R ROSA CURY 50**

BAIRRO DISTRITO

**SAO JOAQUIM**

CEP

16050-395

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/05/2021

MUNICÍPIO

**ARACATUBA**

FONE / FAX

1836496620

UF

**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

18/05/2021

VALOR

2.545,52

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.545,52

VALOR DO ICMS

305,46

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.545,52

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.545,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

**ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA**

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

01.125.797/0008-92

ENDEREÇO

**AV APIO CARDOSO 3115**

MUNICÍPIO

**CONTAGEM**

UF

**MG**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0620929840177

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

**VOLUME(S)**

MARCA

NUMERO

0,00000

PESO BRUTO

2,624

PESO LIQUIDO

2,624

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT  | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|-------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 030308 | FLUMAZENIL 0,5MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L. B. F. 001/21 Q - 200,0000 F. 30/03/21 V. 30/08/2022 *** Portaria 344/98 CT | 30049099 | 000 | 6108 | AP | 200,00 | 9,8256         | 1.965,12    | 1.965,12    | 238,81     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 031749 | NITROPRUSSATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG (HYPOFA RMA) L. 21040790 Q - 20,0000 F. 01/04/21 V. 30/04/2023                      | 30034099 | 000 | 6108 | AP | 20,00  | 29,02          | 580,40      | 580,40      | 69,65      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |



CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

1282010014

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 4541847000179-RUA ROSA CURY 50 Bairro/Distrito: SAO JOAQUIM Município: ARACATUBA CEP: 16050395 UF: SP País: BRASIL UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEN DE COMPRA 1086- CONTRATO DE GESTAO N 002/2018- PROJETO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ARACATUBA - CONTRATANTE PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATUBA - FONTE DE RECURSO COVID 19 DATA ENTREGA: 04/05/2021 Pedido: 1913926 Autorizacao de Compra/Pedido Cliente: 1913926 \*\*\* O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, 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: 1.04392.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA ROSA CURY 50 Bairro/Distrito: SAO JOAQUIM Município: ARACATUBA CEP: 16050395 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 18911 Nome Fantasia: PRONTO SOCORRO ARACATUBA) EC: 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 34,82 / LOCAL DE ENTREGA: RUA ROSA CURY 50 Bairro/Distrito: SAO JOAQUIM Município: ARACATUBA UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

**IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICORDIA DE BIRIGUI**

Contrato nº: **002 / 2018**

Projeto: **Pronto Socorro Municipal**

Município: **ARACATUBA - SP**

Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_





Atesto para fins de pagamentos que os produtos  
constantes nesta nota fiscal nº 593524  
foram pessoalmente por mim recebidos e  
conferidos, estando tudo na perfeita ordem.  
AIA 10/05/21  
Cesar Luis  
RG: 22.527.048-7  
Nome completo  
Função: O. Almacarijado

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>         | Mesma titularidade               |
| <b>Conta origem:</b>        | 0574   003   00005020-9          |
| <b>Tipo de conta:</b>       | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b>      | JURÍDICA                         |
| <b>Nome 1º titular:</b>     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>CPF/CNPJ 1º titular:</b> | 45.383.106/0010-40               |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA - 090400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 3750 / 13063597-9                   |
| <b>Tipo de pessoa destino:</b>    | JURÍDICA                            |
| <b>Nome destino:</b>              | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER    |
| <b>CPF/CNPJ destino:</b>          | 45.383.106/0010-40                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.041,34                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | TRCT ISABELA                        |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 21/05/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 21/05/2021 14:01:44 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00158207         |
| <b>Chave de segurança:</b> | E1JGN2Z1LYQ4LJ1W |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

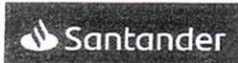
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104







## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750 Conta: 130635979

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 21/05/2021

| Produto            | Quantidade | Valor total (R\$) |
|--------------------|------------|-------------------|
| FOLHA DE PAGAMENTO | 1          | 1.041,34          |
| INCLUIR CRÉDITO    | 1          | 1.041,34          |

| Favorecido            | Convênio        | Conta Débito   | Compromisso          | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|-----------------------|-----------------|----------------|----------------------|----------|-------------|
|                       | 3750-8302577881 | 3750-130635979 | 2021052104BERF943861 | 1        | 1.041,34    |
| Total para 21/05/2021 |                 |                |                      |          | 1.041,34    |

Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 21/05/2021 - 13:27:43

Usuário - Nome: JÚLIO CESAR RODRIGUES BORGES

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

|                                                       |                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| IRMANDADE DA SANTA CASA<br>DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI |                          |
| Contrato nº:                                          | 002 / 2018               |
| Projeto:                                              | Pronto Socorro Municipal |
| Município:                                            | ARAÇATUBA - SP           |
| Fonte de Recurso:                                     |                          |



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750

Conta Corrente: 13-063597-9

**Detalhe do Crédito****Dados do convênio**

Convênio: 0033-3750-008302577881  
Conta de Débito: 3750-130635979

Empresa:

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MIS**Dados do funcionário**

Nome do Funcionário: ISABELA CASSOLI  
Número do Cliente: 21865288861

CPF do Funcionário: 218.652.888-61

**Dados do pagamento**

Tipo de Pagamento: CC  
Número da Remessa: 2021052104BERF943861  
Data do Agendamento: 21/05/2021  
Histórico: Liquido de Vencimentos  
Motivo:  
Data da Autorização: 21/05/2021 13:28:13  
Tipo de Serviço: Pagamento Salários  
Banco, Agência, Conta Informada: 0033-3027-000713096547  
Banco, Agência, Conta Salário: 0033-3027-000713096547  
Banco, Agência, Conta Final: 0033-3027-000010915859

Número do Pagamento: 900006114  
Data de Pagamento: 24/05/2021  
Data do Débito: 21/05/2021  
Situação do Pagamento: Efetivado  
Valor: R\$ 1.041,34  
Último Usuário Autorizador: 0009592982  
Complemento do Tipo de Serviço:

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

|                                                       |                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| IRMANDADE DA SANTA CASA<br>DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                          |
| Contrato nº:                                          | 002 / 2018               |
| Projeto:                                              | Pronto Socorro Municipal |
| Município:                                            | ARAÇATUBA - SP           |
| Fonte do Recurso:                                     |                          |





# TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR                                                                                                               |                                                                                                          |                                                                            |                                             |                                           |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010.40                                                                                                         |                                                                                                          | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                                             |                                           |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar)<br>ROSA CURY, 50                                                                                      |                                                                                                          |                                                                            | 04 Bairro<br>SÃO JOAQUIM                    |                                           |                          |
| 05 Município<br>Aracatuba                                                                                                                 | 06 UF<br>SP                                                                                              | 07 CEP<br>16.050-580                                                       | 08 CNAE<br>8610101                          | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra                  |                          |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR                                                                                                              |                                                                                                          |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| 10 PIS/PASEP<br>127.20570.18.6                                                                                                            |                                                                                                          | 11 Nome<br>8284 - ISABELA CASSOLI                                          |                                             |                                           |                          |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>TANCREDO DE PAIVA MOREL 226                                                           |                                                                                                          |                                                                            | 13 Bairro<br>JARDIM SUMARE                  |                                           |                          |
| 14 Município<br>Aracatuba                                                                                                                 | 15 UF<br>SP                                                                                              | 16 CEP<br>16.015-330                                                       | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>000011947 240 SP |                                           | 18 CPF<br>218.652.888-61 |
| 19 Data de Nascimento<br>10/11/1980                                                                                                       | 20 Nome da Mãe<br>MARIA INES LOPES CASSOLI                                                               |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| DADOS DO CONTRATO                                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| 21 Tipo de Contrato<br>Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada. |                                                                                                          |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado                                                                      |                                                                                                          |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.704,08                                                                                                       | 24 Data de Admissão<br>09/04/2021                                                                        | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000                                      | 26 Data de Afastamento<br>14/05/2021        | 27 Cód. Afastamento<br>SJ1                |                          |
| 28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)<br>0,00                                                                                                  | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0,00                                                                 | 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado                               |                                             |                                           |                          |
| 31 Código Sindical<br>000021150016690                                                                                                     | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>51.100.477/0001-80 - Santa Casa - S.E.E.S.Saude Aracatuba |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| Rubrica                                                                                                                                   | Valor                                                                                                    | Rubrica                                                                    | Valor                                       | Rubrica                                   | Valor                    |
| 50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR)                                                                                  | 795,24                                                                                                   | 51 Comissões                                                               |                                             | 52 Gratificação                           |                          |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00%                                                                                                          | 102,67                                                                                                   | 54 Adic. de Periculosidade %                                               |                                             | 55 Adic. Noturno horas a %                |                          |
| 56 Horas Extras horas a %                                                                                                                 |                                                                                                          | 57 Gorjetas                                                                |                                             | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)      |                          |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                                                                                                  |                                                                                                          | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT                                                |                                             | 62 Salário-Família                        |                          |
| 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos                                                                                                     | 193,91                                                                                                   | 64 13º Salário Exerc. - /12 avos                                           |                                             | 65 Férias Proporc 1/12 Avos (2,5 dias)    | 193,91                   |
| 66 Férias Vencidas                                                                                                                        |                                                                                                          | 68 Terço Constituc. de Férias                                              | 64,64                                       | 69 Aviso Prévio Indenizado                |                          |
| 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)                                                                                                  |                                                                                                          | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)                                        |                                             | 99 Ajuste do Saldo Devedor                |                          |
|                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                            |                                             | <b>TOTAL BRUTO</b>                        | <b>1.350,37</b>          |
| DEDUÇÕES                                                                                                                                  |                                                                                                          |                                                                            |                                             |                                           |                          |
| Desconto                                                                                                                                  | Valor                                                                                                    | Desconto                                                                   | Valor                                       | Desconto                                  | Valor                    |
| 100 Pensão Alimentícia                                                                                                                    |                                                                                                          | 101 Adiantamento Salarial                                                  |                                             | 102 Adiantamento 13º Salário              |                          |
| 103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias                                                                                                       |                                                                                                          | 112.1 Previdência Social                                                   | 49,70                                       | 112.2 Prev. Social - 13º Salário          | 14,54                    |
| 114.1 IRRF                                                                                                                                | 9,62                                                                                                     | 114.2 IRRF sobre 13º Salário                                               |                                             | 115 Outros descontos Horas Faltas - 22,00 | 235,17                   |
|                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                            |                                             | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>                     | <b>309,03</b>            |
|                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                            |                                             | <b>VALOR LÍQUIDO</b>                      | <b>1.041,34</b>          |

Fonte de Recurso:  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Contrato nº: 002 / 2018  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

|                                                               |                                       |                                                                |                                     |                                            |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                             |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 01 CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010-40                             |                                       | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI |                                     |                                            |
| <b>TRABALHADOR</b>                                            |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 10 PS - PASEP<br>127.20570.18.6                               |                                       | 11 Nome<br>8284 - ISABELA CASSOLI                              |                                     |                                            |
| 17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)<br>000011947 240 SP   |                                       | 18 CPF<br>218.652.888-61                                       | 19 Data de Nascimento<br>10/11/1980 | 20 Nome da Mãe<br>MARIA INES LOPES CASSOLI |
| <b>CONTRATO</b>                                               |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>J - Fim Antecipado C.T.- Empregado |                                       |                                                                |                                     |                                            |
| 24 Data de Admissão<br>09/04/2021                             | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000 | 26 Data de Afastamento<br>14/05/2021                           | 27 Código Afastamento<br>NÃO        | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0,00   |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado                  |                                       |                                                                |                                     |                                            |

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia / / foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.041,34, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

de

de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:

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).



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros               |
| <b>Conta origem:</b>   | 0574   003   00005020-9          |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                         |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 45.383.106/0010-40               |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU - 060701190    |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente       |
| <b>Conta destino:</b>             | 6575 / 4810-0             |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                    |
| <b>Nome:</b>                      | PRISCILA DANIELE TOQUETAO |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 227.181.068-08            |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.247,39              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                 |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta     |
| <b>Identificação da operação:</b> | TRCT                      |
| <b>Histórico:</b>                 |                           |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 21/05/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 21/05/2021 14:03:04 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00158447         |
| <b>Chave de segurança:</b> | SK8NGAT8FT7GWU65 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



# TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                      |                                                                            |                      |                          |                          |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010.40                    | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI |                      |                          |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar)<br>ROSA CURY, 50 |                                                                            |                      | 04 Bairro<br>SÃO JOAQUIM |                          |
| 05 Município<br>Aracatuba                            | 06 UF<br>SP                                                                | 07 CEP<br>16.050-580 | 08 CNAE<br>8610101       | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                          |                                                  |                      |                                             |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>127.41951.15.4                                           | 11 Nome<br>8288 - PRISCILA DANIELE TOQUETAO      |                      |                                             |                          |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>GABRIEL MONTEIRO 207 |                                                  |                      | 13 Bairro<br>NOSSA SENHORA APARECII         |                          |
| 14 Município<br>Aracatuba                                                | 15 UF<br>SP                                      | 16 CEP<br>16.056-650 | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>000054949 240 SP | 18 CPF<br>227.181.068-08 |
| 19 Data de Nascimento<br>14/04/1985                                      | 20 Nome da Mãe<br>MARTA LUCIA BAZIQUETO TOQUETAO |                      |                                             |                          |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                              |                                      |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada. |                                                                                                          |                                              |                                      |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado                                                                      |                                                                                                          |                                              |                                      |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.704,08                                                                                                       | 24 Data de Admissão<br>10/04/2021                                                                        | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000        | 26 Data de Afastamento<br>14/05/2021 | 27 Cód. Afastamento<br>SJ1 |
| 28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)<br>0,00                                                                                                  | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0,00                                                                 | 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado |                                      |                            |
| 31 Código Sindical<br>000021150016690                                                                                                     | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>51.100.477/0001-80 - Santa Casa - S.E.E.S.Saude Aracatuba |                                              |                                      |                            |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                   | Valor  | Rubrica                             | Valor | Rubrica                                 | Valor           |
|-----------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------|-------|-----------------------------------------|-----------------|
| 50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 00 /faltas e DSR) | 795,24 | 51 Comissões                        |       | 52 Gratificação                         |                 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00%                          | 102,67 | 54 Adic. de Periculosidade %        |       | 55 Adic. Noturno horas a %              |                 |
| 56 Horas Extras 1,35 horas a 100%                         | 33,85  | 57 Gorjetas                         |       | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)    |                 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                  | 8,12   | 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT         |       | 62 Salário-Família                      |                 |
| 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos                     | 164,76 | 64 13º Salário Exerc. - /12 avos    |       | 65 Férias Proporc 1/12 Avos ( 2,5 dias) | 169,19          |
| 66 Férias Vencidas                                        |        | 68 Terço Constituc. de Férias       | 56,40 | 69 Aviso Prévio Indenizado              |                 |
| 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)                  |        | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) |       | 99 Ajuste do Saldo Devedor              |                 |
|                                                           |        |                                     |       | <b>TOTAL BRUTO</b>                      | <b>1.330,23</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                            | Valor | Desconto                     | Valor | Desconto                         | Valor           |
|-------------------------------------|-------|------------------------------|-------|----------------------------------|-----------------|
| 100 Pensão Alimentícia              |       | 101 Adiantamento Salarial    |       | 102 Adiantamento 13º Salário     |                 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias |       | 112.1 Previdência Social     | 70,49 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | 12,35           |
| 114.1 IRRF                          |       | 114.2 IRRF sobre 13º Salário |       |                                  |                 |
|                                     |       |                              |       | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>82,84</b>    |
|                                     |       |                              |       | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>1.247,39</b> |

B. Hau

ag. 6575

cic 04810 -0





**Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

|                                                    |                                  |              |              |
|----------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|
| Nome:                                              | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |              |              |
| Conta de débito:                                   | 0574 / 003 / 00005020-9          |              |              |
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> |                                  |              |              |
| 858800000008                                       | 249902392021                     | 105311471371 | 219538310620 |
| Identificador:                                     | 14713721953831062                |              |              |
| Cód. convênio:                                     | 0239                             |              |              |
| Data de validade:                                  | 31/05/2021                       |              |              |
| Valor recolhido:                                   | 24,99                            |              |              |
| Data / hora:                                       | 27/05/2021 16:22:15              |              |              |
| Data de Débito:                                    | 27/05/2021                       |              |              |
| <b>Código da operação:</b> 00538228                |                                  |              |              |
| <b>Chave de segurança:</b> 813LN6KEZXA8Z4LJ        |                                  |              |              |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/05/2021 10:23:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

|                                                                    |  |                                          |  |                               |  |                  |  |                   |  |                              |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------|--|-------------------|--|------------------------------|--|
| 01 - Razão social/Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI    |  | 02 - CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010-40      |  |                               |  |                  |  |                   |  |                              |  |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>ROSA CURY 50 |  | 04 - Contato/DDD/telefone<br>18-36493100 |  | 05 - CEP<br>16.050-580        |  |                  |  |                   |  |                              |  |
| 06 - Bairro/distrito<br>SAO JOAQUIM                                |  | 07 - Município<br>ARACATUBA              |  | 08 - UF<br>SP                 |  | 09 - FPAS<br>639 |  | 10 - Simples<br>1 |  | 14 - Qtde Trabalhadores<br>1 |  |
| 11- Identificador<br>14713721953831062                             |  |                                          |  | 12- Total a Recolher<br>24,99 |  |                  |  |                   |  |                              |  |
| 13- Data de Validade = 31/05/2021                                  |  |                                          |  |                               |  |                  |  |                   |  |                              |  |

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000008 249902392021 105311471371 219538310620

Autenticação mecânica

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Via Empresa

Contrato nº: 002 / 2018

Projeto: Pronto Socorro Municipal

Município: ARAÇATUBA - SP

Fonte de Recurso:



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/05/2021 10:23:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

|                                                                    |  |                                          |  |                               |  |                  |  |                   |  |                              |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------|--|-------------------|--|------------------------------|--|
| 01 - Razão social/Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI    |  | 02 - CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010-40      |  |                               |  |                  |  |                   |  |                              |  |
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>ROSA CURY 50 |  | 04 - Contato/DDD/telefone<br>18-36493100 |  | 05 - CEP<br>16.050-580        |  |                  |  |                   |  |                              |  |
| 06 - Bairro/Distrito<br>SAO JOAQUIM                                |  | 07 - Município<br>ARACATUBA              |  | 08 - UF<br>SP                 |  | 09 - FPAS<br>639 |  | 10 - Simples<br>1 |  | 14 - Qtde Trabalhadores<br>1 |  |
| 11- Identificador<br>14713721953831062                             |  |                                          |  | 12- Total a Recolher<br>24,99 |  |                  |  |                   |  |                              |  |
| 13- Data de Validade = 31/05/2021                                  |  |                                          |  |                               |  |                  |  |                   |  |                              |  |

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000008 249902392021 105311471371 219538310620

Autenticação mecânica

Via Banco



Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

**Dados do Empregador**

Razão Social: IRMANDADE SANTA CASA MISER DE BIRIGUI

CNPJ/CEI: 45.383.106/0010-40

Endereço

Logradouro: ROSA CURY 50

Bairro: SAO JOAQUIM

Cidade: ARACATUBA

UF: SP

CEP: 16.050-580

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**Dados do Trabalhador**

Nome: DENIS REIS DA SILVA

PIS/PASEP: 12490656483

Data Nascimento: 27/07/1978

Movimentação: 21/05/2021 - I3

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARACATUBA - SP  
Fonte de Recurso:

Admissão: 15/07/2020

Data Opção: 15/07/2020

Aviso Prévio: 3

Categoria: 01

CTPS: 0031879/00154

Dissídio/Acordo:

**Informações Financeiras**

|                   | Mês Anterior a Rescisão | Mês Rescisão | Aviso Prévio Indenizado | Multa Rescisória |
|-------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|------------------|
| Remuneração/Saldo | 0,00                    | 312,46       | 0,00                    | 0,00             |
| Depósito          | 0,00                    | 24,99        | 0,00                    | 0,00             |
| JAM               | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |
| Encargos          | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |
| Contrib.Social    | 0,00                    | 0,00         | 0,00                    | 0,00             |

Valor Trabalhador: 24,99

Valor Devido pela Empresa: 24,99

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>         | Mesma titularidade               |
| <b>Conta origem:</b>        | 0574 / 003 / 00005020-9          |
| <b>Tipo de conta:</b>       | 01 - Conta Corrente              |
| <b>Tipo de pessoa:</b>      | JURÍDICA                         |
| <b>Nome 1º titular:</b>     | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER |
| <b>CPF/CNPJ 1º titular:</b> | 45.383.106/0010-40               |

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA - 090400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                 |
| <b>Conta destino:</b>             | 3750 / 13063597-9                   |
| <b>Tipo de pessoa destino:</b>    | JURÍDICA                            |
| <b>Nome destino:</b>              | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER    |
| <b>CPF/CNPJ destino:</b>          | 45.383.106/0010-40                  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 18.367,48                       |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | TRCT                                |
| <b>Histórico:</b>                 |                                     |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 27/05/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 27/05/2021 16:18:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00171115         |
| <b>Chave de segurança:</b> | VP2ASJJ2FQY99CE8 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750

Conta Corrente: 13-063597-9

**Resultado da Busca**

Convênio: 0033-3750-008302577881

Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

**Crítérios de Busca**

Número da Remessa: 2021052704BERF533434

Conta de Débito: 3750-130635979

Ordem: Número do Compromisso

**Lista de Créditos**

Clique sobre o título da respectiva coluna que deseja ordenar

| Número do Pagamento   | Número do Cliente | Funcionário                   | Data de Pagamento | Tipo de Pagamento | Valor R\$ | Situação  |
|-----------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|-----------|
| 900006115             | 26949558864       | LUIS EDUARDO FERREIRA MARTINS | 28/05/2021        | CC                | 15.617,92 | Efetivado |
| 900006116             | 16553361851       | DENIS REIS DA SILVA           | 28/05/2021        | CC                | 2.749,56  | Efetivado |
| Total Compromissos: 2 |                   | Valor Total:                  |                   | R\$ 18.367,48     |           |           |

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)





## Internet Banking Empresarial

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Agência: 3750 Conta: 130635979

Autorizações > Autorização de Pendências >  
Por data de efetivação

Data de Efetivação: 27/05/2021

| Produto            | Quantidade | Valor total (R\$) |
|--------------------|------------|-------------------|
| FOLHA DE PAGAMENTO | 1          | 18.367,48         |
| INCLUIR CRÉDITO    | 1          | 18.367,48         |

| Favorecido            | Convênio        | Conta Débito   | Compromisso          | Ass.Pen. | Valor (R\$) |
|-----------------------|-----------------|----------------|----------------------|----------|-------------|
|                       | 3750-8302577881 | 3750-130635979 | 2021052704BERF533434 | 1        | 18.367,48   |
| Total para 27/05/2021 |                 | 1              |                      |          | 18.367,48   |

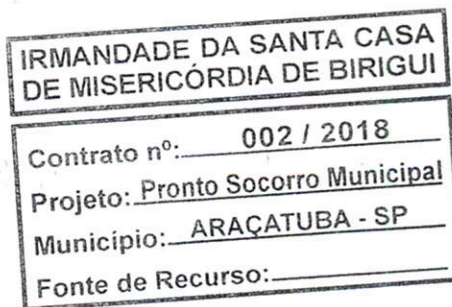
Importante: O(s) pagamento(s) somente será(ão) efetivado(s) após o cumprimento da regra contratada.

Data / Hora Transação: 27/05/2021 - 16:13:31

Usuário - Nome: JÚLIO CESAR RODRIGUES BORGES

Central de Atendimento Santander Empresarial  
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.  
0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)  
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.  
0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)





# TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR                                                                                                               |                                                                                                          |                                              |                                             |                                        |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010.40                                                                                                         | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BIRIGUI                               |                                              |                                             |                                        |                 |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar)<br>ROSA CURY, 50                                                                                      |                                                                                                          |                                              | 04 Bairro<br>SÃO JOAQUIM                    |                                        |                 |
| 05 Município<br>Aracatuba                                                                                                                 | 06 UF<br>SP                                                                                              | 07 CEP<br>16.050-580                         | 08 CNAE<br>8610101                          | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra               |                 |
| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR                                                                                                              |                                                                                                          |                                              |                                             |                                        |                 |
| 10 PIS/PASEP<br>124.90656.48.3                                                                                                            | 11 Nome<br>6901 - DENIS REIS DA SILVA                                                                    |                                              |                                             |                                        |                 |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>ANTONIA CALEGARI CRISTOVAO 93                                                         |                                                                                                          |                                              | 13 Bairro<br>TEREZA BARBIERI                |                                        |                 |
| 14 Município<br>Birigui                                                                                                                   | 15 UF<br>SP                                                                                              | 16 CEP<br>16.203-238                         | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>000031879 154 SP | 18 CPF<br>165.533.618-51               |                 |
| 19 Data de Nascimento<br>27/07/1978                                                                                                       | 20 Nome da Mãe<br>APARECIDA IZABEL REIS DA SILVA                                                         |                                              |                                             |                                        |                 |
| DADOS DO CONTRATO                                                                                                                         |                                                                                                          |                                              |                                             |                                        |                 |
| 21 Tipo de Contrato<br>Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada. |                                                                                                          |                                              |                                             |                                        |                 |
| 22 Causa do Afastamento<br>Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado                                                  |                                                                                                          |                                              |                                             |                                        |                 |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.572,93                                                                                                       | 24 Data de Admissão<br>15/07/2020                                                                        | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000        | 26 Data de Afastamento<br>21/05/2021        | 27 Cód. Afastamento<br>PD0             |                 |
| 28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)<br>0,00                                                                                                  | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0,00                                                                 | 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado |                                             |                                        |                 |
| 31 Código Sindical<br>000021150016690                                                                                                     | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>51.100.477/0001-80 - Santa Casa - S.E.E.S.Saude Aracatuba |                                              |                                             |                                        |                 |
| DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS                                                                                                      |                                                                                                          |                                              |                                             |                                        |                 |
| Rubrica                                                                                                                                   | Valor                                                                                                    | Rubrica                                      | Valor                                       | Rubrica                                | Valor           |
| 50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 19 dias /faltas e DSR)                                                                            | 104,86                                                                                                   | 51 Comissões                                 |                                             | 52 Gratificação                        |                 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00%                                                                                                          | 14,67                                                                                                    | 54 Adic. de Periculosidade %                 |                                             | 55 Adic. Noturno horas a %             |                 |
| 56 Horas Extras 1,03 horas a 100%                                                                                                         | 20,92                                                                                                    | 57 Gorjetas                                  |                                             | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)   |                 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                                                                                                  | 5,02                                                                                                     | 60 Multa Art. 477. § 8º/CLT                  |                                             | 62 Salário-Família                     |                 |
| 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos                                                                                                     | 166,99                                                                                                   | 64 13º Salário Exerc. - /12 avos             |                                             | 65 Férias Proporc 10/12 Avos (25 dias) | 1.845,40        |
| 66 Férias Vencidas                                                                                                                        |                                                                                                          | 68 Terço Constituc. de Férias                | 615,13                                      | 69 Aviso Prévio Indenizado             |                 |
| 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)                                                                                                  |                                                                                                          | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)          |                                             | 99 Ajuste do Saldo Devedor             |                 |
|                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                              |                                             | <b>TOTAL BRUTO</b>                     | <b>2.772,99</b> |
| DEDUÇÕES                                                                                                                                  |                                                                                                          |                                              |                                             |                                        |                 |
| Desconto                                                                                                                                  | Valor                                                                                                    | Desconto                                     | Valor                                       | Desconto                               | Valor           |
| 100 Pensão Alimentícia                                                                                                                    |                                                                                                          | 101 Adiantamento Salarial                    |                                             | 102 Adiantamento 13º Salário           |                 |
| 103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias                                                                                                       |                                                                                                          | 112.1 Previdência Social                     | 10,91                                       | 112.2 Prev. Social - 13º Salário       | 12,52           |
| 114.1 RRF                                                                                                                                 |                                                                                                          | 114.2 RRF sobre 13º Salário                  |                                             |                                        |                 |
|                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                              |                                             | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>                  | <b>23,43</b>    |
|                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                              |                                             | <b>VALOR LÍQUIDO</b>                   | <b>2.749,56</b> |

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso: \_\_\_\_\_



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

|                                                             |                                       |                                                                |                                     |                                                  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                           |                                       |                                                                |                                     |                                                  |
| 01 CNPJ/CEI<br>45.383.106/0010-40                           |                                       | 02 Razão Social/Nome<br>IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI |                                     |                                                  |
| <b>TRABALHADOR</b>                                          |                                       |                                                                |                                     |                                                  |
| 10 PIS - PASEP<br>124.90656.48.3                            |                                       | 11 Nome<br>6901 - DENIS REIS DA SILVA                          |                                     |                                                  |
| 17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)<br>000031879 154 SP |                                       | 18 CPF<br>165.533.618-51                                       | 19 Data de Nascimento<br>27/07/1978 | 20 Nome da Mãe<br>APARECIDA IZABEL REIS DA SILVA |
| <b>CONTRATO</b>                                             |                                       |                                                                |                                     |                                                  |
| 22 Causa do Afastamento                                     |                                       |                                                                |                                     |                                                  |
| 13 - Fim do Contrato de Trabalho                            |                                       |                                                                |                                     |                                                  |
| 24 Data de Admissão<br>15/07/2020                           | 25 Data do Aviso Prévio<br>00/00/0000 | 26 Data de Afastamento<br>21/05/2021                           | 27 Código Afastamento<br>04         | 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)<br>0.00         |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>1 - Empregado                |                                       |                                                                |                                     |                                                  |

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 1 / 1 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.749,56, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
IRMANDADE SANTA CASA MISER. DE BIRIGUI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

IRMANDADE DA SANTA CASA  
DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

Contrato nº: 002 / 2018  
Projeto: Pronto Socorro Municipal  
Município: ARAÇATUBA - SP  
Fonte de Recurso:



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).