



## DESCRIÇÃO MENSAL DE DESPESAS - DESP

3



MÊS DE REFERENCIA	JANEIRO	ANO DE REFERÊNCIA		2017
CONVENIENTE	Prefeitura Municipal de São Paulo - Secretária Municipal da Saúde			
CONVENIADA	Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana - CROPH			
TIPO DE SERVIÇO	Instituição de Longa Permanencia para Idosos			
NOME FANTASIA	ILPI-Caninde			
TERMO DE CONVÊNIO	005/2016			
NATUREZA DE DESPESA	RECURSOS HUMANOS			
FUNÇÃO	NOME	SALÁRIO (Base FGTS)	INSS (empregado)	
Medico	Zenon Becerra Puyal	8.091,60	608,44	
Fisioterapeuta	Cristiane Mobili Atarasi	3.571,76	392,89	
Nutricionista	Aparecida Virginia Siqueira Colombo Justino.	3.571,76	392,89	
Enfermeiro	Edgar Siena Junior	4.338,74	477,26	
Enfermeira	Hangra dos Santos Costa.	3.571,76	392,89	
Enfermeira	Lúcia Helena Cobra	3.571,76	392,89	
Enfermeira	Marlene Ribeiro de Sousa Círiilo	4.338,74	477,26	
Enfermeira	Rosilene do espírito Santo	4.338,74	477,26	
Enfermeira	Silvia Aparecida Marques Sampaio Silva.	3.571,76	392,89	
Auxiliar de Enfermagem	Adriana Gomes da Silva.	2.042,62	183,83	
Auxiliar de Enfermagem	Adriano Rodrigo de Macedo	2.128,44	191,55	
Auxiliar de Enfermagem	Albertina Gomes de Santana	1.907,45	171,67	
Auxiliar de Enfermagem	Andrea Aparecida da Silva Dias	2.461,73	221,55	
Auxiliar de Enfermagem	Andreia Maria Lopes Matos.	2.057,93	185,21	
Auxiliar de Enfermagem	Célia Penha dos Santos Freitas.	2.057,93	185,21	
Auxiliar de Enfermagem	Danielle Martins da Silva.	2.040,93	183,68	
Auxiliar de Enfermagem	Edna Mariza Dalsico de Oliveira.	2.461,73	221,55	
Auxiliar de Enfermagem	Elisabete de Oliveira Cunha Lima.	2.057,93	185,21	
Auxiliar de Enfermagem	Elisângela Caldas de Oliveira	2.244,18	202,07	
Auxiliar de Enfermagem	Eunice Alves Martins	2.461,73	221,55	
Auxiliar de Enfermagem	Maria Alves da Mota Ripardo	2.461,73	221,55	
Auxiliar de Enfermagem	Maria das Dores Pinto Melone	2.737,88	246,40	
Auxiliar de Enfermagem	Maria Emília de Mattos Schumacker	2.057,93	185,21	
Auxiliar de Enfermagem	Maria José Pereira de Oliveira	2.035,82	183,22	
Auxiliar de Enfermagem	Mirian Martins de Oliveira	2.461,73	221,55	
Auxiliar de Enfermagem	Natalia Gonçalves da Silva.	2.737,88	246,40	
Auxiliar de Enfermagem	Talita Alves Teixeira.	2.052,82	184,75	
		<b>TOTAL</b>	79.435,01	7.646,84
QUADRO RESUMO				
SALÁRIO (Base FGTS)	79.435,01			
FGTS	6.354,80			
PIS	794,34			
INSS (Empregador)	0,00			
Fundo Provisionado	17.134,13			
Vale Transporte	0,00			
TOTAL	103.718,28			
Nome do Representante Legal da Organização	Maria Lucia Pauferro			
Número do RG	[REDACTED]		CPF	[REDACTED]
Assinatura	[Handwritten Signature]			

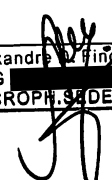
## PLANILHA DE APLICAÇÃO DO FUNDO PROVISIONADO

Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI Canindé – Saúde

MÊS: Janeiro/2017.

MÊS	SALDO	DEPÓSITO	13 ° SALÁRIO + ENCARGOS	1/3 DE FÉRIAS	RECISÕES TRABALHISTAS + ENCARGOS	RENDIMENTOS	OBS:	TOTAL
JANEIRO	100.441,07	17.134,13	0,00	0,00	0,00	0,00		117.575,20
FEVEREIRO	117.575,20							
MARÇO								
ABRIL								
MAIO								
JUNHO								
JULHO								
AGOSTO								
SETEMBRO								
OUTUBRO								
NOVEMBRO								
DEZEMBRO								

2017-0.069.134-8


  
 Alexandre Finotti  
 RG [REDACTED]  
 CROPH. SAUDE  
 Agência de Apoio - CRM: 11.820  
 2017-0.069.134 - Saúde  
 4


## Recibo de Pagamento de Salário


CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1760		ZENON BECERRA PUYAL	25/02/2016	MÉDICO 20 HRS	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	7.716,80		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,27	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		608,44	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	27,50		1.136,37	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,48		
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				8.092,08	1.745,08
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>		<b>6.347,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
7.716,80	5.531,31	8.091,60	647,33	7.293,57	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17		Assinatura			
Data					

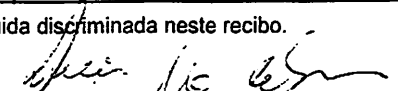
CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1704		CRISTIANE NOBILI ATARASI	24/12/2015	FISIOTERAPEUTA	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,89	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		93,59	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,61		
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				3.572,37	487,37
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>		<b>3.085,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	285,74	2.989,28	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17		Assinatura			
Data					

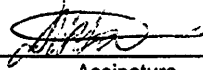
## Recibo de Pagamento de Salário

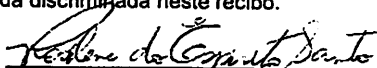
		<b>COORD REG OBRAS PROM HUMANA</b>		<b>CNPJ: 43473487002186</b>	
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA		R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		SAO PAULO - SP	
				<b>COMPETÊNCIA: Jan / 2017</b>	
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1875	APARECIDA VIRGINIA SIQUEIRA	01/07/2016	NUTRICIONISTA		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,98	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			214,31	
490	I.N.S.S.	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		52,96	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,38		
Feliz Aniversario.			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				3.572,14	661,14
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>2.911,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	285,74	2.610,10	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
<u>310117</u>					
Data		Assinatura			

		<b>COORD REG OBRAS PROM HUMANA</b>		<b>CNPJ: 43473487002186</b>	
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA		R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		SAO PAULO - SP	
				<b>COMPETÊNCIA: Jan / 2017</b>	
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1899	EDGAR SIENA JUNIOR	10/09/2016	ENFERMEIRA/NIVEL-I		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,32	
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	766,98		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		477,26	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		195,98	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,82		
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				4.339,56	673,56
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>3.666,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	4.338,74	4.338,74	347,10	3.671,89	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
<u>310117</u>					
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1898		HANGRA DOS SANTOS COSTA	08/09/2016	ENFERMEIRA/NIVEL-I	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,02	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		93,59	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,74		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			3.572,50	486,50	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 3.086,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	285,74	2.989,28	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
<b>3 1/0 1 1 7</b>					
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1717		LUCIA HELENA COBRA	15/01/2016	ENFERMEIRA/NIVEL-I	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,07	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		122,03	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,23		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			3.571,99	514,99	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 3.057,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	285,74	3.178,87	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
<b>3 1/0 1 1 7</b>					
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1653		MARLENE RIBEIRO DE SOUSA CIRILO	24/08/2015	ENFERMEIRA/NIVEL-I	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	766,98		
60	DESCONTO COMPLEMENTO SAL.			91,35	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		477,26	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		195,98	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,85		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			4.339,59	764,59	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 3.575,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	4.338,74	4.338,74	347,10	3.671,89	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17					
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1718		ROSILENE DO ESPIRITO SANTO	16/01/2016	ENFERMEIRA/NIVEL-I	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,47	
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	766,98		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		477,26	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		195,98	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,97		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			4.339,71	673,71	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 3.666,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	4.338,74	4.338,74	347,10	3.671,89	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17					
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1910		SILVIA APARECIDA MARQUES SAMPAIO	20/09/2016	ENFERMEIRA/NIVEL-I	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,87	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		93,59	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,59		
Feliz Aniversario.			<b>TOTAIS:</b>	PROVENTOS	DESCONTOS
				3.572,35	487,35
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>					<b>3.085,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	285,74	2.989,28	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
3/10/17		<i>Silvia Aparecida Marques Sampaio</i>			
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1733		ADRIANA GOMES DA SILVA	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
50	DESC/DESCANSO SEMANAL REMUN	0,90		6,89	
52	FALTAS/ATRASOS	0,90		6,89	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,49	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	219,10	373,27		
490	I.N.S.S.	9,00		183,83	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,70		
TOTALIS:			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.057,10	198,10	
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>					<b>1.859,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.042,62	2.042,62	163,41	1.858,79	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
3/10/17		<i>Adriana Gomes da Silva</i>			
Data		Assinatura			

2017-0-069-134-8

m  
Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 613.183.2-1 TCSS/SMS.G

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROP**  
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS  
OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA

**COORD REG OBRAS PROM HUMANA** CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE  
SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA: Jan / 2017**

Código	Nome	Data Admissão	Função		
406	ADRIANO RODRIGO DE MACEDO	11/04/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		

CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	
50	DESC/DESCANSO SEMANAL REMUN	16,00		122,41
52	FALTAS/ATRASOS	16,00		122,41
59	ADICIONAL NOTURNO	89,56	342,59	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	204,00	347,54	
490	I.N.S.S.	9,00		191,55
		<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b> 2.373,26	<b>DESCONTOS</b> 436,37
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.936,89</b>	

Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.128,44	2.128,44	170,28	1.936,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

3 10 1 17 Data

Adriano Rodrigo de Macedo Assinatura

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROP**  
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS  
OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA

**COORD REG OBRAS PROM HUMANA** CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE  
SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA: Jan / 2017**

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1700	ALBERTINA GOMES DE SANTANA	24/12/2015	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		

CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.667,56	
50	DESC/DESCANSO SEMANAL REMUN	8,00		60,64
52	FALTAS/ATRASOS	8,00		60,64
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,78
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	212,00	361,17	
490	I.N.S.S.	9,00		171,67
		<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b> 2.028,73	<b>DESCONTOS</b> 293,73
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.735,00</b>	

Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.667,56	1.907,45	1.907,45	152,60	1.546,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

3 10 1 17 Data

Albertina Gomes de Santana Assinatura

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1364		ANDREA APARECIDA DA SILVA DIAS	22/01/2014	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	0,11	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			147,70	
490	I.N.S.S.	9,00		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,84		
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				2.462,57	394,57
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>2.068,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.240,18	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17		Andrea Ap de Silva Dias			
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1307		ANDREIA MARIA LOPES MATOS	05/10/2013	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	49,56	
60	DESCONTO COMPLEMENTO SAL.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			123,48	
490	I.N.S.S.	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,32		
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				2.058,25	358,25
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>1.700,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,63	1.872,72	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17		Andreia Maria Lopes Matos			
Data		Assinatura			

2017 0.069.134 8

M  
Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 613.183.2 NTCS/SMS.G

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROPH**  
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS  
OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA

**COORD REG OBRAS PROM HUMANA** CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE  
SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA: Jan / 2017**

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1735	CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		

CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,40
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	
490	I.N.S.S.	9,00		185,21
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,68	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.058,61	<b>DESCONTOS</b> 185,61
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.873,00</b>	

Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,63	1.872,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**31/01/17** \_\_\_\_\_  
Data Assinatura

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROPH**  
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS  
OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA

**COORD REG OBRAS PROM HUMANA** CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE  
SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA: Jan / 2017**

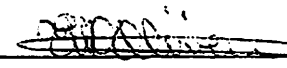
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1740	DANIELLE MARTINS DA SILVA	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		


CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	
50	DESC/DESCANSO SEMANAL REMUN	1,00		7,65
52	FALTAS/ATRASOS	1,00		7,65
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,41
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	219,00	373,10	
490	I.N.S.S.	9,00		183,68
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,16	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.056,39	<b>DESCONTOS</b> 199,39
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.857,00</b>	

Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.040,93	2.040,93	163,27	1.667,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**31/01/17** \_\_\_\_\_  
Data Assinatura

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
382		EDNA MARIZA DALSICO DE OLIVEIRA	16/02/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.461,73	246,76	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 2.214,97</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.240,18	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17					
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1739		ELISABETE DE OLIVEIRA CUNHA LIMA	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,33	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,61		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,54	185,54	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.873,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,63	1.493,54	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
31/01/17					

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1679		ELISANGELA CALDAS DE OLIVEIRA	14/11/2015	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,35	
440	FERIAS	30,00	1.587,86		
441	1/3 DE FERIAS	30,00	529,29		
450	INSS SOBRE FERIAS ✓	9,00		190,54	
455	ARREDONDAMENTO NAS FERIAS		0,39		
457	VALOR RECEBIDO DAS FERIAS			1.927,00	
458	DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS			0,39	
461	DIF. 6% /FERIAS JANEIRO 2017		127,03		
490	I.N.S.S. ✓	9,00		11,43	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,14		
			<b>TOTAIS:</b>	PROVENTOS 2.244,71	DESCONTOS 2.129,71
				<b>VALOR LÍQUIDO: 115,00</b>	
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.244,18	2.244,18	179,53	115,60	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
310117		<i>Elisangela Caldas de Oliveira</i>			
Data		Assinatura			

14


CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
352		EUNICE ALVES MARTINS	26/01/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
			<b>TOTAIS:</b>	PROVENTOS 2.461,73	DESCONTOS 246,76
				<b>VALOR LÍQUIDO: 2.214,97</b>	
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.240,18	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
310117		<i>Eunice Alves Martins</i>			
Data		Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
397		MARIA ALVES DA MOTA RIPARDO	17/03/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				2.461,73	246,76
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>2.214,97</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.240,18	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
3/10/17		MARIA ALVES DA MOTA RIPARDO			
Data		Assinatura			


15

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
351		MARIA DAS DORES PINTO MELONE	26/01/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
440	FERIAS	30,00	1.937,18		
441	1/3 DE FERIAS	30,00	645,73		
450	INSS SOBRE FERIAS	9,00		232,46	
452	IRRF SOBRE FERIAS	7,50		33,48	
457	VALOR RECEBIDO DAS FERIAS		154,97	2.316,97	
461	DIF. 6% /FERIAS JANEIRO 2017			13,94	
490	I.N.S.S.	9,00			
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				2.737,88	2.596,85
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>141,03</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.737,88	2.737,88	219,03	141,03	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
3/10/17		MARIA DAS DORES PINTO MELONE			
Data		Assinatura			

## Recibo de Pagamento de Salário

		<b>COORD REG OBRAS PROM HUMANA</b>		<b>CNPJ: 43473487002186</b>	
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		SAO PAULO - SP		COMPETÊNCIA: Jan / 2017	
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1698	MARIA EMILIA DE MATTOS SCHUMACKER	24/12/2015	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,47	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,75		
Feliz Aniversario.			<b>TOTAIS:</b>	PROVENTOS	DESCONTOS
				2.058,68	185,68
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.873,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,63	1.872,72	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
<u>31/01/17</u>		<i>Maria Emilia de Mattos Schumacker</i>			
Data		Assinatura			

16

		<b>COORD REG OBRAS PROM HUMANA</b>		<b>CNPJ: 43473487002186</b>	
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		SAO PAULO - SP		COMPETÊNCIA: Jan / 2017	
Código	Nome	Data Admissão	Função		
223	MARIA JOSE PEREIRA DE OLIVEIRA	11/04/2012	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
50	DESC/DESCANSO SEMANAL REMUN	1,30		9,95	
52	FALTAS/ATRASOS	1,30		9,95	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	218,70	372,59		
490	I.N.S.S.	9,00		183,22	
			<b>TOTAIS:</b>	PROVENTOS	DESCONTOS
				2.055,72	203,12
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.852,60</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.035,82	2.035,82	162,87	1.663,01	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
<u>31/01/17</u>		<i>Maria Jose Pereira de Oliveira</i>			
Data		Assinatura			

2017-0.069.134-8

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 613.183.2-1/TCSS/SMS.G

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROPH** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE  
SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA: Jan / 2017**

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1701	MIRIAN MARTINS DE OLIVEIRA	24/12/2015	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,91	
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,94		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.462,67	247,67	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 2.215,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.240,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

310117 Mirian Martins de Oliveira  
Data Assinatura

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROPH** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE  
SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA: Jan / 2017**

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1158	NATALIA GONÇALVES DA SILVA	12/11/2012	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,46	
440	FERIAS	30,00	1.937,18		
441	1/3 DE FERIAS	30,00	645,73		
450	INSS SOBRE FERIAS	9,00		232,46	
452	IRRF SOBRE FERIAS	7,50		19,26	
455	ARREDONDAMENTO NAS FERIAS		0,81		
457	VALOR RECEBIDO DAS FERIAS			2.332,00	
458	DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS			0,81	
461	DIF. 6% /FERIAS JANEIRO 2017		154,97		
490	I.N.S.S.	9,00		13,94	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,24		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.738,93	2.598,93	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 140,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.737,88	2.737,88	219,03	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

310117 Natalia G. da Silva  
Data Assinatura

## Recibo de Pagamento de Salário



COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Jan / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1747	TALITA SILVA ALVES TEIXEIRA	06/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
50	DESC/DESCANSO SEMANAL REMUN	0,30		2,30	
52	FALTAS/ATRASOS	0,30		2,30	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,89	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	219,70	374,29		
490	I.N.S.S.	9,00		184,75	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,82		
		<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.058,24	190,24	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>1.868,00</b>	
Salário Base	Contr. INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.052,82	2.052,82	164,23	1.678,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

3/10/17

Data

Talita Silva Alves Teixeira

Assinatura

**Bradesco**

Net Empresa

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 16/02/2017 - 11h07

Nº de controle: 699663358014374489 | Documento: 2003363

Conta de débito: **Agência: 2003 | Conta: 0024963-7 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | CNPJ: 043.473.487/0001-32**Conta de crédito: **Agência: 2003 | Conta: 13937-8 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **CROPH COORDENACAO REGIONAL**Valor: **R\$ 123.200,31**Data de débito: **16/02/2017**Descrição: **VERBA /SAUDE-ILPI- MO/ REF.JANEI**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

**Autenticação**

u#Yvzd73 NE9LMT82 2izyLxFQ ddOBggsO 7Am6?drn R492oBmX EvjNuVdR ocYKwGo8  
 YVm#7ebI 6#eMPUVs g5Xv1Wiv jPx3vGzT DnMdY246 cMHb5sMX c1NKwm#1 #4X5vgb9  
 @4oq2i?3 V9dEL56k cfFQVYLr dcBvSVji ZH@x7TOn C@of9wZq 02003000 00000249

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.






# GPS/GFIP/DARF/PIS

□  
□  
-CROPH-

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	43.473.487/0021-86
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	24/01/2017
<b>01</b> NOME / TELEFONE COORD REG DAS OBRAS DE PROM HUMANA - CROPH (11)2978-2331 15 - ILPI CANINDE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.483,24
<b>DARF válido para pagamento até 24/01/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.11.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<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	1.483,24
		<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

22

## DARF &gt; Comprovante



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

## DARF

## 01- Nome da Empresa / Telefone:

CROPH- 29782331-ILPI- CANINDE

## 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.

02- Período de Apuração:	31/12/2016
03- CPF/CNPJ:	43.473.487/0021-86
04- Código da Receita:	8301
05- Número de Referência:	
06- Data do Vencimento:	24/01/2017
07- Valor do Principal:	1.483,24
08- Valor da Multa:	0,00
09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:	0,00
10- Valor Total:	1.483,24

**DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 20/01/2017 Agência do débito: 0112. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.**

Data/Hora da Transação: 20/01/2017 - 14:47 h  
 Autenticação Bancária: A6A696D66297955834C7927

Central de Atendimento  
 Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777  
 Ouvidoria 0800 726 0322

## DARF &gt; Comprovante



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

## DARF

## 01- Nome da Empresa / Telefone:

CROPH- 29782331 ILPI- MOOCA

## 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.

02- Período de Apuração:	31/12/2016
03- CPF/CNPJ:	43.473.487/0021-86
04- Código da Receita:	561
05- Número de Referência:	
06- Data do Vencimento:	20/01/2017
07- Valor do Principal:	2.975,75
08- Valor da Multa:	0,00
09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:	0,00
10- Valor Total:	2.975,75

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 18/01/2017 Agência do débito: 0112. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Data/Hora da Transação:

18/01/2017 - 15:19 h

Autenticação Bancária:


B776934E62667C5A32B7748

Central de Atendimento  
Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322

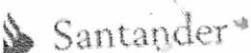
Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	43.473.487/0021-86
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
<b>01</b> NOME / TELEFONE COORD REG DAS OBRAS DE PROM HUMANA - CROPH (11)2978-2331 15 - ILPI CANINDE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.975,75
<b>DARF válido para pagamento até 20/01/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.11.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<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	2.975,75
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

1ª Via

25

copiar nesta linha



## DARF &gt; Comprovante



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

## DARF

## 01- Nome da Empresa / Telefone:

CROPH-29782331- ILPI MOOCA- 13 SALARIO

## 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.

02- Período de Apuração:	31/12/2016
03- CPF / CNPJ:	43.473.487/0021-86
04- Código da Receita:	8301
05- Número de Referência:	
06- Data do Vencimento:	24/01/2017
07- Valor do Principal:	1.146,69
08- Valor da Multa:	0,00
09- Valor dos Juros e/ou Encargos DL 1025/69:	0,00
10- Valor Total:	1.146,69

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 17/01/2017 Agência do débito: 0112. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Data/Hora da Transação: 17/01/2017 - 14:23 h  
Autenticação Bancária: 3666947D62A67A543488977

Central de Atendimento  
Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)


SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322

15

27

Aprovado pela RFB nº 736/2007

1ª Via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	43.473.487/0021-86
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE COORD REG DAS OBRAS DE PROM HUMANA - CROPH (11)29782331	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	24/01/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.146,69
15 - ILPI CANINDE 13º SALARIO  <b>DARF válido para pagamento até 24/01/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.11.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3	<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	1.146,69

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

## DARF &gt; Comprovante



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

## DARF

## 01- Nome da Empresa / Telefone:

CROPH-29782331- ILPI. MOOCA-13 SALARIO

## 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.

02- Período de Apuração:	31/12/2016
03- CPF/CNPJ:	43.473.487/0021-86
04- Código da Receita:	561
05- Número de Referência:	
06- Data do Vencimento:	20/01/2017
07- Valor do Principal:	1.368,43
08- Valor da Multa:	0,00
09- Valor das Juros e/ou Encargos DL 1025/69:	0,00
10- Valor Total:	1.368,43

DARF recolhido no Internet Banking. Data de quitação: 16/01/2017 Agência do débito: 0112. Este documento serve como comprovante de pagamento, portando deverá ser guardado e apresentado junto a Receita Federal quando solicitado. Transação exclusiva para pagamento de guia de recolhimento de DARF.

Data/Hora da Transação: 16/01/2017 - 15:14 h  
 Autenticação Bancária: B66693CC6276B855339D798

Central de Atendimento  
 Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
 0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777  
 Ouvidoria 0800 726 0322

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF****01** NOME / TELEFONE

COORD REG DAS OBRAS DE PROM HUMANA -  
 CROPH (11)29782331

15 - ILPI CANINDE 13ºSALARIO

**DARF válido para pagamento até 20/01/2017**

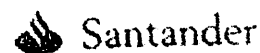
Domicílio tributário do contribuinte:

**SAO PAULO****NÃO RECEBER COM RASURAS**

Auto Atendimento Versão 5.11.65.7107 - opção 1 - DLL versão 1.3

<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2016
<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	43.473.487/0021-86
<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/01/2017
<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.368,43
<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	1.368,43

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



Internet Banking

## FGTS &gt; Comprovante

COORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

Agência: 0112

Conta Corrente: 13-003943-7

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Codigo de Barras: 85850000171-8 50480179170-1 10760005084-3 34734870021-6  
Empresa: FGTS GRF CONVENIO 0179  
CNPJ: 43.473.487/0021-86  
Data de Validade: 07/01/2017  
Competencia: 12/2016  
Valor Recolhido: R\$ 17.150,48  
Data de Pagamento: 06/01/2017  
Data da Transacao: 06/01/2017  
Hora da Transacao: 15:40:18  
Canal: INTERNET BANKING  
Autenticacao: 08170061539591022973866  
Convenio de Arrecadacao: 00336915000950017913

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEPAS 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

Central de Atendimento  
Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)

SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

2017-0.069.134-8  
GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/01/2017 - 14:04:44

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 613.183.2 NTCS/SMS.G

31

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME COORD REG OBRAS PROM HUMANA				02-DDD/TELEFONE (0011)29782331
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 214.381,12	06-QTDE TRABALHADORES 70	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 43.473.487/0021-86	11-COMPETÊNCIA 12/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 17.150,48	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 17.150,48
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2017\*\*

858500001718 504801791701 107600050843 347348700216

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA




**Bradesco**  
Net Empresa**Comprovante de Transação Bancária**

GPS

Data da operação: 19/01/2017 - 15h13

Nº de Controle: 839.221.114.554.137.189 | Autenticação Bancária: 003.693.830.064.128

Empresa: **COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | CNPJ: 043.473.487/0001-32**Conta de débito: **Agência: 2003 | Conta: 24963 - 7 | Tipo: Conta-Corrente**

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL-MPAS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03. CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	<b>2305</b>
	<b>04. COMPETÊNCIA</b>	<b>12/2016</b>
<b>01. NOME / FONE / ENDEREÇO</b> <b>CROPH- INSTITUICAO DE LONGA PERMANENCIA</b> <b>(11) 29782331</b> <b>R.COM. NESTOR PEREIRA,77 A</b>	<b>05. IDENTIFICADOR</b>	<b>43473487002186</b>
	<b>06. VALOR DO INSS</b>	<b>R\$ 13.541,93</b>
	<b>07.</b>	
<b>02. VENCIMENTO</b> (uso Exclusivo INSS)	<b>08.</b>	
	<b>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar em valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</b>	
	<b>09. VALOR OUTRAS ENTIDADES</b>	<b>R\$ 0,00</b>
	<b>10. ATM/MULTA E JUROS</b>	<b>R\$ 0,00</b>
	<b>11. TOTAL</b>	<b>R\$ 13.541,93</b>

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa

A GPS - Guia da Previdência Social acima foi paga através dentro das condições especificadas, conforme Ordem de Serviço INSS/DAF nº 205, de 10.3.1999.

O lançamento consta no extrato de *Conta-Corrente*, da data de pagamento *19/01/2017*, sob o n.de protocolo *5162305*.Banco Bradesco S.A.  
www.bradesco.com.br**Autenticação**AwKjFgH+ cxcMHGUH J15j@nqK qfJ3@7Hy 9SPN@ssQ ugksaaFW xWg306Oh ?U9DyXGt  
@EJscpH2 xg5rr?xv 8YAH6NW8 pcF5E?jH T74N813I afnXNVD? VY6Fx4TV dQFI\*DUM  
j77EPWSC uJlfz9Hk 3Gr4pFMV LHdsRigD cfEYWduD EbMzwwFD 52913502 16140013

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
--	-------------------------------	---	---

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

15

EFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 06/01/2017 HORA: 14:04:44

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

- NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 12/2016

ORD REG OBRAS PROM HUMANA  
COM NESTOR PEREIRA

5 - IDENTIFICADOR 43.473.487/0021-86

ANINDE 03034-070  
SAO PAULO SP  
(011) 29782331

6 - VALOR DO INSS(+) 13.541,93

- VENCIMENTO

7 -

(ISO EXCLUSIVO INSS)

8 -

NÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO  
RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO  
PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR  
SERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA  
RESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL  
SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 13.541,93

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858300001358 419302702306 543473487000 218620161294

EFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 06/01/2017 HORA: 14:04:44

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

- NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 12/2016

ORD REG OBRAS PROM HUMANA  
COM NESTOR PEREIRA

5 - IDENTIFICADOR 43.473.487/0021-86

ANINDE 03034-070  
SAO PAULO SP  
(011) 29782331

6 - VALOR DO INSS(+) 13.541,93

- VENCIMENTO

7 -

(ISO EXCLUSIVO INSS)

8 -

NÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO  
RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO  
PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR  
SERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA  
RESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL  
SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 13.541,93

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858300001358 419302702306 543473487000 218620161294





34



**Bradesco**  
 Net Empresa

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco  
 Data da operação: 16/02/2017 - 11h52  
 Nº de controle: 575190719194875429 | Documento: 2003711

Conta de débito: **Agência: 2003 | Conta: 0013937-8 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | CNPJ: 043.473.487/0001-32**

Conta de crédito: **Agência: 2003 | Conta: 24963-7 | Tipo: Conta-Corrente**

Nome do favorecido: **CROPH COORDENACAO REGIONAL**

Valor: **R\$ 6.238,90**

Data de débito: **16/02/2017**

Descrição: **DEVOL.CX.SUPLEMENTO- JANEIRO**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

**Autenticação**

1JHDBF2V oULZAkvM W8BaNx1q i2pnnqrZ wv3qa36S Nw@uWw5i GQPZ?Eo# nzgTAsPu  
 @diozx6K KLww67Zq c2Abv6gY Gf8WF\*BK tPYLUaYr 6Tp\*aU\*y 7eOHjCmp D8nGri9T  
 77DDk2bw LLIK2HeH I5y5Mitz De@t8BAi RpM@BIP6 tHggO@8w 02003000 00000139

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.



Demais telefones  
 consulte o site  
 Fale Conosco

**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE NATBIO IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		N. 000017116 SÉRIE I
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>NATBIO IMPORTADORA LTDA</b> RUA ORVILLE DERBY, 132 MOOCA CEP:03112-030 SAO PAULO/SP TELEFONE: 551128930038	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA		
	N. 000017116 SÉRIE I FOLHA 01/01	<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3517 0112 6718 8000 0107 5500 1000 0171 1610 0434 4118	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170001161578 02/01/2017 15:37:58-02:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 145709375111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 12.671.880/0001-07
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA		43.473.487/0001-32	02/01/2017
ENDEREÇO RUA PADRE AZEVEDO, 125	BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO PAULO	CEP 02044-120	DATA ENTRADA/SAÍDA 02/01/2017
MUNICÍPIO SAO PAULO	TELEFONE/FAX 1122833457	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 15:31:00

I 000017116 01/02/2017 2.541,00								
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.541,00	VALOR DO ICMS 457,38	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.541,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.541,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17.557.611/0001-38	
ENDEREÇO RUA JUA, 181	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119			
QUANTIDADE 13	ESPECIE CADXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0214.6269733	OSMOLITE PLUS HN - RTH 1000ML - ABBO TT Lote - 69436RN0 / Validade - 31/12/2017	21069090	000	5102	UN	20,00	23,10000	462,00	462,00	83,16	0,00	18,00%	0,00%
0214.6289833	JEVITY PLUS RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 63905RN0 / Validade - 31/03/2017	21069090	000	5102	UN	20,00	23,10000	462,00	462,00	83,16	0,00	18,00%	0,00%
0214.6269733	JEVITY HICAL RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 66847RN0 / Validade - 30/06/2017	21069090	000	5102	UN	66,00	24,50000	1.617,00	1.617,00	291,06	0,00	18,00%	0,00%



CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 46176675	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135170001161578 ENTREGAR 03/01 PEDIDO INTERNO: 015453	RESERVADO AO FISCO



37

RECEBEMOS DE NATBIO IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000017667 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>NATBIO IMPORTADORA LTDA</b> RUA ORVILLE DERBY, 132 MOOCA Cep:03112-030 SAO PAULO/SP Fone: 551128930038 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000017667 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3517 0112 6718 8000 0107 5500 1000 0176 6710 0922 5563  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO REMESSA EM BONIFICACAO DOACAO OU BRINDE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170030983019 16/01/2017 17:27:30
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 145709375111	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.671.880/0001-07
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA	CNPJ/CPF 43.473.487/0001-32	DATA DE EMISSÃO 16/01/2017	
ENDEREÇO RUA PADRE AZEVEDO, 125	BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO PAULO	CEP 02044-120	DATA ENTRADA/SAÍDA 16/01/2017
MUNICIPIO SAO PAULO	FONE/FAX 1122833457	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:25:00

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 292,40	VALOR DO ICMS 52,63	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 292,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 292,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL GONCALVES EXPRESS LTDA.	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 03.963.323/0001-79
ENDEREÇO RUA BALUARTE, 176	MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 146029606116		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0214.2000099 8	ADAPTADOR DIETA ENTERAL - ABBOTT Lote - 30516 / Validade - 31/07/2019	90183929	000	5910	UN	136,0000	2,1500	292,40	292,40	52,63	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 46176675	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135170030983019 ENTREGAR 17/01 PEDIDO INTERNO: 015953	RESERVADO AO FISCO

38

RECEBEMOS DE NATBIO IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000017672 SÉRIE I
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>NATBIO IMPORTADORA LTDA</b> RUA ORVILLE DERBY, 132 MOOCA Cep:03112-030 SAO PAULO/SP Fone: 551128930038 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000017672 SÉRIE I FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3517 0112 6718 8000 0107 5500 1000 0176 7210 0461 1368 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170031057510 16/01/2017 17:48:48
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 145709375111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 12.671.880/0001-07
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 43.473.487/0001-32		DATA DE EMISSÃO 16/01/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH - COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA		BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO PAULO	CEP 02044-120	DATA ENTRADA/SAÍDA 16/01/2017
ENDEREÇO RUA PADRE AZEVEDO, 125		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:45:00
FONE/FAX 1122833457		INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA 1 000017672 15/02/2017 3.267									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.267,60	VALOR DO ICMS 588,17	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.267,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.267,60

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL GONCALVES EXPRESS LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 03.963.323/0001-79
ENDEREÇO RUA BALUARTE, 176		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 146029606116		
QUANTIDADE 18	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0214.6269733	OSMOLITE PLUS HN - RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 69436RNO / Valid nde - 31/12/2017	21069090	000	5102	UN	23,0000	23,1000	531,30	531,30	95,63	0,00	18,00%	0,00%
0214.6289833	JEVITY PLUS RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 63905RNO / Valid nde - 31/03/2017	21069090	000	5102	UN	23,0000	23,1000	531,30	531,30	95,64	0,00	18,00%	0,00%
0214.6269733	JEVITY HICAL RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 67913RNO / Valid nde - 31/07/2017	21069090	000	5102	UN	90,0000	24,5000	2.205,00	2.205,00	396,90	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 46176675	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135170031057510 ENTREGAR 17/01 PEDIDO INTERNO: 015952	<b>RESERVADO AO FISCO</b>



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS  
TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA**  
**CNPJ: 43.473.487/0001-32**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 14:50:00 do dia 23/09/2016 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 22/03/2017.

Código de controle da certidão: **4804.0157.EE27.2DA4**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

40

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 43473487/0001-32  
**Razão Social:** CROPH COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROM HUMANA  
**Nome Fantasia:** CROPH  
**Endereço:** R PADRE AZEVEDO 125 / JARDIM SAO PAULO / SAO PAULO / SP / 2044-120

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 30/01/2017 a 28/02/2017

**Certificação Número:** 2017013001315570275570

Informação obtida em 02/02/2017, às 15:46:43.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**



41

---

**CADASTRO INFORMATIVO MUNICIPAL - CADIN**

---

**Comprovante de Inexistência de Registros**

Não foram encontradas pendências inscritas no Cadastro Informativo Municipal – CADIN para Pessoa Jurídica abaixo qualificada na data e hora indicada:

CNPJ Raiz: **43.473.487/0000-00**Data: **02/02/2017**Razão Social: **CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS  
OBRAS DE PROMOCAO HUMANA**Hora: **15:47:21**Número de Controle: **2017-0202-0262-3236**

Artigo 7º da Lei Municipal nº 14.094, de 06 de dezembro de 2005: "A inexistência de registro no CADIN MUNICIPAL não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem elide a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos."

Este comprovante é expedido gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada no Portal CADIN da Secretaria Municipal de Finanças e Desenvolvimento Econômico do Município de São Paulo, no endereço: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cadin/> por meio do código: 2017-0202-0262-3236.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA  
(MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 43.473.487/0001-32  
Certidão nº: 124161720/2017  
Expedição: 06/02/2017, às 13:07:18  
Validade: 04/08/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.473.487/0001-32**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

