



TID 16689885.

São Paulo, 04 de julho de 2017.

MEMORANDO Nº 243 /2017 – CRS SUDESTE

À  
**SMS.G / NTCSS**  
A/C Sr. Coordenador

**Assunto: Relatório de Avaliação do Convênio ILPI Canindé – Maio/2017.**

Em estrito cumprimento ao art. 2º, inciso II, da Portaria n º 498/2008 - SMS. G, encaminhamos a Prestação de Serviços do **convênio ILPI Canindé** firmado com a Instituição **CROPH** – Referência: **Maio/2017**.

Ademais, ressaltamos que o conteúdo contábil e financeiro deverá ser avaliado pela Equipe de Prestação de Contas da SMS-G, pela competência, de acordo com o parecer emitido em Ofício nº 40/2012 de 08/03/2012.

Atenciosamente,

**DR. JOSÉ ROBERTO ABDALLA**  
**Coordenador – CRS Sudeste**

INSTITUIÇÃO : CROPH - Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana - ILPI Canindé

CONVENIO Nº 049/2015

MÊS DE REFERÊNCIA: Maio/2017.

**ANEXO I - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS**

RECEITAS	
Recursos Recebidos	150.197,09
Resultado de Aplicação Financeira	343,57
Saldos não utilizados e recolhidos	0
<b>TOTAL</b>	<b>150.540,66</b>

SALDOS	
Saldo Atual em Conta Corrente	148.390,12
Saldo Atual de Aplicação Financeira	147.669,13
<b>SALDO NÃO UTILIZADO</b>	<b>296.059,25</b>
DESPESAS COMPROMISSADAS	120.723,66
PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS E 13º 21,57%	17.257,50
<b>SALDO EM DISPONIBILIDADE</b>	

DESPESAS	
Pessoal e Reflexo	104.465,12
Material de Consumo	17.214,43
Medicamento	0
Serviços de Terceiros	0
Manutenção	0
Reformas	0
Material Permanente e Equipamento	3.675,00
Despesas Diversas de Custeio	0
Outras Despesas de Custeio	0
<b>TOTAL</b>	<b>125.354,55</b>

RESUMO	
Saldo Anterior em Conta Corrente- Abril	123.204,01
Saldo Anterior de Aplicação Financeira - Abril	130.068,06
Total de Receitas	150.540,66
Total de Despesas	125.354,55
<b>TOTAL</b>	<b>278.458,18</b>
<b>SALDO DE INVESTIMENTO NÃO UTILIZADO</b>	<b>147.669,13</b>

A CROPH pelo seu representante legal, declara, sob as penas da lei, que a transcrição das informações constantes nos Anexos da Portaria n. 498/08 é cópia fiel dos respectivos comprovantes, cujos originais se encontram à disposição da Secretaria Municipal da Saúde, para quaisquer verificações que se fizerem necessárias.

São Paulo, 01 de Junho de 2017.

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana  
 Antoninho Moraes  
 Gerente Geral

2017-0059.134-8

155  
 Maria Shirley F. Garcia  
 R.F. 013.1832.7155/5W5.G

INSTITUIÇÃO : CROPH - Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana - Il. Pi Canindé
CONVENIO Nº 049/2015.
MÊS DE REFERÊNCIA: Maio/2017.
<b>ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS</b>

MÊS	SALDO	RESGATE	APLICAÇÕES	RENDIMENTOS	ENCARGOS	SALDO
2017						
Janeiro	100.441,07	-	17.134,13	282,08	68,40	117.788,88
Fevereiro	117.788,88	13.170,74	16.832,88	194,79	84,50	121.561,31
Março	121.561,31	25.860,14	16.701,63	156,89	86,30	112.473,39
Abril	112.473,39	-	17.351,54	311,53	68,40	130.068,06
Maio	130.068,06	-	17.257,50	420,92	77,35	147.669,13
Junho	147.669,13					147.669,13
Julho	147.669,13					147.669,13
Agosto	147.669,13					147.669,13
Setembro	147.669,13					147.669,13
Outubro	147.669,13					147.669,13
Novembro	147.669,13					147.669,13
Dezembro	147.669,13					147.669,13
<b>TOTAL</b>	<b>100.441,07</b>	<b>39.030,88</b>	<b>85.277,69</b>	<b>1.366,21</b>	<b>384,95</b>	<b>147.669,13</b>

São Paulo, 01 de Junho de 2017.

Coordenação Regional das  
Obras de Promoção Humana  
*Antônio Moraes*  
Coordenador  
RG: [REDACTED]  
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

157 8


**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS - AMA**



INSTITUIÇÃO : CROPH - Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana - ILPI Camindé  
 CONVENIO Nº 049/2015.  
 MÊS DE REFERÊNCIA: Maio/2017.  
**ANEXO III - RELAÇÃO DE DESPESAS COMPROMISSADAS**

CLASSIFICAÇÃO / NATUREZA	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	OBSERVAÇÕES
1 Pessoal	Recursos Humano e encargos	106.723,66	aproximadamente
2 Matbio Importadora Ltda.	Material de consumo	14.000,00	aproximadamente
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

São Paulo, 01 de Junho de 2017.

  
 Antônio Morais  
 Coordenador Regional das Obras de Promoção Humana  
 CROPH - ILPI Camindé

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO CROPH - ILPI Camindé



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 débitos 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 08:39:17 do dia 30/03/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 26/09/2017.

Código de controle da certidão: **68BE.F5EE.A6E0.748F**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR

159



## 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:** 09/05/2017 a 07/06/2017

**Certificação Número:** 2017050913062463428829

Informação obtida em 09/05/2017, às 13:06:24.

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



---

**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: **02/05/2017**Razão Social: **CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS  
OBRAS DE PROMOCAO HUMANA**Hora: **14:47:48**Número de Controle: **2017-0502-0267-1870**

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 da Fazenda do Município de São Paulo, no endereço:  
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cadin/> por meio do código: 2017-0502-0267-1870.

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: 124984077/2017  
Expedição: 21/02/2017, às 16:05:13  
Validade: 19/08/2017 - 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.



RECEBEMOS DE NATBIO IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		N. 000021054 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

163

 <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. 000021054 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3517 0412 6718 8000 0107 5500 1000 0210 5410 0224 3279
		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 135170222743069 10/04/2017 11:17:58-03:00
--	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 43.473.487/0001-32		DATA DE EMISSÃO 10/04/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA		BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO PAULO	CEP 02044-120	DATA ENTRADA/SAÍDA 10/04/2017
ENDEREÇO RUA PADRE AZEVEDO,125	MUNICÍPIO SAO PAULO	TELEFONE/FAX 1132278289	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:16:00

FATURA	1 000021054	10/05/2017	7 820,82
--------	-------------	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.820,82	VALOR DO ICMS 1.407,75	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.820,82	
VALOR FRETE 7,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.820,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL GONCALVES EXPRESS LTDA.	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 03.963.323/0001-79
ENDEREÇO RUA BALUARTE, 176	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 146029606116		

QUANTIDADE 36	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------------	---------------------	-------	-----------	------------	--------------

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 - 70803RN0 / Validade - 31/01/2 018	21069090	000	5102	UN	27,00	26,67000	720,09	720,09	129,62	0,00	18,00%	0,00%
0214.6289833	JEVITY PLUS RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 67914RN0 / Validade - 31/07/2 017	21069090	000	5102	UN	108,00	26,94000	2.909,52	2.909,52	523,71	0,00	18,00%	0,00%
0214.6268133	JEVITY HICAL RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 69483RN0 / Validade - 30/09/2 017	21069090	000	5102	UN	108,00	26,94000	2.909,52	2.909,52	523,71	0,00	18,00%	0,00%
0214.6289033	PERATIVE RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 69411RN0 / Validade - 31/03/2 018	21069090	000	5102	UN	27,00	47,47000	1.281,69	1.281,69	230,71	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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo 135170222743069 ENTREGAR 11/04 PEDIDO INTERNO: 018945	

Empresa.: COORD REG OBRAS PROM HUMANA  
 Contrato.: CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS Cod.: 1735  
 C.T.P.S.: 42308 Cartao Ponto: C.P.F: 12994186835

Peio presente comunicamos ao funcionario acima identificado que o mesmo gozara 30 dias de ferias e 0 dias de abono, a que adquiriu direito no periodo de 1 de Fevereiro de 2016 a 31 de Janeiro de 2017 a partir de 1 de Abril de 2017 devendo comparecer ao Departamento de Pessoal no dia 29 de Marco de 2017, para receber a remuneracao correspondente, munido de sua C.T.P.S., para as devidas anotacoes.

SAO PAULO, 1 de ~~de~~ <sup>Regional das</sup> ~~de~~ <sup>Obras de Promocao Humana</sup> 2017

Assinatura do Empregador

Recebi o aviso de ferias de que trata este documento.

Em 29 de março de 2017

X Celia Penha

CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS

2017-0.069.134-8  
R E C I B O D E F E R I A S

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

165

Empresa.: COORD REG OBRAS PROM HUMANA

Contrato.: CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS

C.G.: 1771

C.T.P.S.: 42308

Cartao Pontos:

C.P.F: 12894186835

Recebi da empresa COORD REG OBRAS PROM HUMANA, estabelecida a R COM NESTOR PEREIRA, 77, em SAO PAULO-SP a importancia de R\$ 2.070,00 (DOIS MIL SETENTA REAIS ), conforme demonstrativo abaixo, correspondente a 30 dias de gozo de ferias, a que adquiri direito no periodo de 1 de Fevereiro de 2016 a 31 de Janeiro de 2017, que gozarei de 1 de Abril de 2017 a 30 de Abril de 2017.

Data do retorno: 1 de Maio de 2017 as 08.00.

DEMONSTRATIVO

Valor Ferias	1716.78	✓
Valor Abono	0.00	
Ferias em Dobro	0.00	
Ad. 13o. Salario	0.00	
1/3o s/ Ferias	572.26	✓
1/3o s/ Abono	0.00	
Arredondamento	0.40	
I.N.S.S	206.01	✓
I.R.R.F	13.43	
Pensao Alimenticia	0.00	
Provisao Descontos	0.00	
Liquido a Receber	2070.00	

SAO PAULO, 29 de Março de 2017

X Celia Penha

Empregado



2017-0069.134-8

## Recibo de Pagamento de Salário

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

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1735	CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
11	40% 13º SAL/FERIAS		675,00		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			675,00	0,00	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>675,00</b>	
Salário Base	Contr. INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
09/03/2017		Celia Freitas			
Data		Assinatura			

166

2017-00601368  
**Recibo de Pagamento de Salário**  
 Maria Shirley F. Garcia  
 R.F. 613.183.2-NTCSS/SMS.G

**C R O P H**  
 COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186  
 R COM NESTOR PEREIRA CANDEI  
 SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função
1760	ZENON DECERRA FUYAL	25/02/2016	MÉDICO 20 HRS

CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	7.716,80	7.716,80	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			2,13
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%		374,80	
49	INSS			608,44
500	IMPOSTO RENDA RET FONTE	27,50		1.136,37
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,34	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 8.091,94	<b>DESCONTOS</b> 1.744,94
<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	5.531,31	47,29	7.243,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

**300417**  
 Data

*[Assinatura]*  
 Assinatura

2017-00601368  
**Recibo de Pagamento de Salário**  
 Maria Shirley F. Garcia  
 R.F. 613.183.2-NTCSS/SMS.G

**C R O P H**  
 COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186  
 R COM NESTOR PEREIRA CANDEI  
 SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função
1704	CRISTIANE NOBILI ATARASI	24/10/2015	FISIOTERAPEUTA

CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	3.000,00	3.000,00	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,62
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	
49	INSS			392,84
500	IMPOSTO RENDA RET FONTE	5,00		54,50
969	ARREDONDAMENTO ATUAL			
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 3.374,80	<b>DESCONTOS</b> 987,76
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>				<b>3.085,00</b>

Salário Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.571,76	3.571,76	285,74	2.989,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

**300417**  
 Data

*[Assinatura]*  
 Assinatura

2017-06-08

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

**C R O P H** - COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA CANINDE  
DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO HUMANA - SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA** Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função	
1275	APARECIDA VIRGINIA SIQUEIRA	01/07/2016	NUTRICIONISTA	

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,82
60	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	
490	INSS	11,00		392,89
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		52,96
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,91	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 3.572,67	<b>DESCONTOS</b> 446,67
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>				<b>3.126,00</b>

Salario 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.

**30/04/17** Data

Assinatura

168

2017-06-08

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

**C R O P H** - COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA CANINDE  
DEPARTAMENTO DE PRODUÇÃO HUMANA - SAO PAULO - SP

**COMPETÊNCIA:** Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função	
1209	EDGAR SIENA JUNIOR	01/09/2016	ENFERMEIRO-NIVEL II	

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,39
54	ADICIONAL NOTURNO	105,56	766,98	
60	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	
490	INSS	11,00		477,26
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		195,92
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,80	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 4.339,63	<b>DESCONTOS</b> 673,63
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>				<b>3.666,00</b>

Salario Base	Contr. INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	4.338,74	4.338,74	347,13	3.671,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

**30/04/17** Data

Assinatura

**2017-06-09-134-8 Recibo de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

169

Código	Nome	Data Admissão	Função		
335	FELIPE ALVES REZENDE	25/07/2011	ENFERMEIRO NIVEL I		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	3.196,96	3.196,96		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	INSS	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		122,03	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			3.571,76	514,92	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 3.056,84</b>		
Salario 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

30/04/17 Data Assinatura

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissao	Função		
1868	HANGRA DOS SANTOS COSTA	16/09/2016	ENFERMEIRO NIVEL I		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	SALARIO MENSAL	3.196,96	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT			0,75	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	INSS	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		93,59	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,47		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			3.572,23	487,23	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 3.085,00</b>		
Salario 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

30/04/17 Data Assinatura

2017 **Recibo de Pagamento de Salário**

**C R O P H** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - DANINDE

COMPETÊNCIA: Abr / 2017


SAO PAULO - SP

Código	Nome	Data Admissão	Função
1717	LUCIA HELENA COBRA	07/2016	ENFERMEIRO NIVEL I

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	3.000	3.196,96	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			3,12
61	ASSISTENCIA MEDICA			210,00
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	
490	I N S S	11,00		392,89
500	IMPOSTO RENDA RET FONTE	15,00		90,53
960	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,78	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
			3.572,54	693,54
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>				<b>2.879,00</b>

Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	249,74	2.968,87	2.000

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/04/17 Data  Assinatura

170

**Recibo de Pagamento de Salário**

**C R O P H** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - DANINDE

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

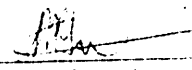
SAO PAULO - SP

Código	Nome	Data Admissão	Função
1653	MARLENE RIBEIRO DE SOUSA CIRILO	24/08/2015	ENFERMEIRO NIVEL I

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	3.000	3.196,96	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			3,12
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
960	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,92	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
			4.339,66	673,66
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>				<b>3.666,00</b>

Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	4.338,74	4.338,74	347,10	3.671,59	2.000

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/04/17 Data  Assinatura

2017-0-069-134-8 Pagamento de Salário

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

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função
1733	ADRIANA GOMES DA SILVA	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,15
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	
490	INSS	9,10		185,21
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,43	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.058,36	<b>DESCONTOS</b> 185,36
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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

**13/04/17**  
Data

*[Assinatura]*  
Assinatura

171

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função
1701	ALBERTINA GOMES DE SANTANA	24/11/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.667,56	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,49
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	
490	INSS	9,00		184,81
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,34	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.042,36	<b>DESCONTOS</b> 184,30
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>1.859,00</b>

Salário Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.667,56	2.042,36	2.042,36	163,39	1.668,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

**13/04/17**  
Data

*[Assinatura]*  
Assinatura

2017-000034 de Pagamento de Salário

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

**C R O P H** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

RUBEN NESTOR FERREIRA CANINI

EMPRESA DE PROMOCOES HUMANAS SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função
1979	ANDRE HENRIQUE MASSONE	08/03/2017	ORIA/SOCIO/EDUCATIVO

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	
48	CONTRIBUICAO SINDICAL			56,70
50	DESCO DESPANS - SEMANAL PLENA	8,00		67,20
52	FALTAS ATRASOS	4,00		67,20
57	DESCONTO ARREDONDAM ANTI			0,67
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	212,00	361,17	
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			115,31
490	I N S S	9,00		172,97
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,15	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.044,45	<b>DESCONTOS</b> 467,45
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>			<b>1.577,00</b>	

Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	1.921,06	1.921,06	153,75	1.718,01	1,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/04/17 Data *[Assinatura]* Assinatura

172

Recibo de Pagamento de Salário

**C R O P H** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

RUBEN NESTOR FERREIRA CANINI

EMPRESA DE PROMOCOES HUMANAS SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função
1364	ANDREA APARECIDA DA SILVA DIAS	22/01/2014	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	4,00	1.683,13	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANTI			1,11
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		30,31
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,11	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.461,86	<b>DESCONTOS</b> 394,86
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>			<b>2.067,00</b>	

Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	198,94	2.240,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/04/17 Data *[Assinatura]* Assinatura

2017-069134-8 **Recebimento de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

SAO PAULO - SP

Código	Nome	Data Admissão	Função
1397	ANTONIO CARLOS RIBEIRO DA SILVA	12/08/2017	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30.00	1.683,13	
40	CONTRIBUICAO SINDICAL			56,10
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,03
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	405,80	
60	ADIC INSALUBRIDADE 40%	210,00	374,80	
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			147,71
490	INSS			221,55
969	ARREDONDAMENTO ATUAL			
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.462,98	<b>DESCONTOS</b> 425,38
			<b>VALOR LÍQUIDO: 2.037,00</b>	

Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	861,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

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

173

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 613.785.211 TCSS/SMS.G

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

SAO PAULO - SP

Código	Nome	Data Admissão	Função
1397	ANDREIA MARIA LOPES MATOS	05/10/2013	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,94
60	ADIC INSALUBRIDADE 40%	210,00	374,80	
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			123,48
490	INSS	9,00		185,21
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,70	
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b> 2.058,63	<b>DESCONTOS</b> 309,63
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.749,00</b>	

Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,63	1.872,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Data: 13/04/17 Assinatura: \_\_\_\_\_

2017-0059134-8

## Recibo de Pagamento de Salário

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 619.189.211 TCCS/SMG

C R O P H

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA GALNER

EMPRESA DE PROMOCOES HUMANAS

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1735	CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT.			0,34	
340	FERIAS	81,00	1.716,74		
441	13 DE FERIAS	30,00	670,26		
450	NSS SOBRE FERIAS	9,00		206,00	
452	IRRF SOBRE FERIAS	7,50		13,43	
455	ARREDONDAMENTO NAS FERIAS		0,40		
457	VALOR RECEBIDO DAS FERIAS			2.070,00	
458	DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS			0,40	
955	CREDITO COMPLEM SALARIO		0,74		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.290,18	2.290,18	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 0,00</b>		
Salario Base	Contr. INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.289,04	2.289,04	143,12	0,00	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo					
30/04/17			Assinatura		
Data			Assinatura		

174

Recibo de Pagamento de Salário					
C R O P H		COORD REG OBRAS PROM HUMANA		CNPJ: 43473487002186	
		R COM NESTOR PEREIRA GALNER			
EMPRESA DE PROMOCOES HUMANAS		SAO PAULO - SP		COMPETÊNCIA Abr / 2017	
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1982	DANIEL ALEXSANDRO DO PRADO	08/03/2017	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
40	CONTRIBUICAO SINDICAL			56,10	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,76	
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,50		
490	INSS	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,14		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.058,07	242,07	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.816,00</b>		
Salário Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,65	1.872,74	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo					
30/04/17			Assinatura		
Data			Assinatura		

2017-03-31 Recibo de Pagamento de Salário

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

C R O P H

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - DANINDE

DEPARTAMENTO DE PROJEÇÃO DE OBRAS  
DEPARTAMENTO DE PROJEÇÃO DE OBRAS

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

175

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1740	DANIELLE MARTINS DA SILVA	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	91.00	1.683,13		
60	DESCONTO COMPLEMENTO SAL			07,34	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	INSS	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,62		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.058,95	242,55	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>1.816,00</b>	
Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,63	1.683,13	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo					
Data			Assinatura		

Recibo de Pagamento de Salário

C R O P H

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - DANINDE

DEPARTAMENTO DE PROJEÇÃO DE OBRAS  
DEPARTAMENTO DE PROJEÇÃO DE OBRAS

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
382	EDNA MARIZA DALSIKO DE OLIVEIRA	16/02/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	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	374,20		
490	INSS	9,00		111,53	
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>	
Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.214,18	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo					
Data			Assinatura		

13/04/17

*[Assinatura]*

2017-0090348 Pagamento de Salário

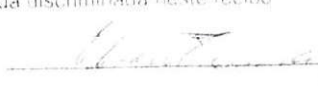
**CROPH** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186  
 R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE  
 SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

176

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	0,27	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT				
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
100	INSS	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,55		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,48	185,48	
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>				<b>1.873,00</b>	
Salario 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

13/04/17  Assinatura

Data

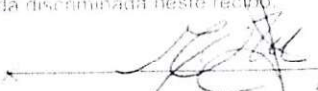
Recibo de Pagamento de Salário

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1679	ELISANGELA CALDAS DE OLIVEIRA	14/11/2015	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30.00	1.683,13	0,27	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT				
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
100	INSS	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,08		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,01	186,01	
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>				<b>1.872,00</b>	
Salario 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

13/04/17  Assinatura

Data

**2017 0095 1348 Recibo de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
452	EUNICE ALVES MARTINS	26/07/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
2	SALARIO MENSAL	300,00	1.683,13		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,50	50,13	
66	DESCONTO COMPLEMENTO SAL				
6e	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	INSS	9,00		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.461,73	302,86	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 2.158,87</b>		
Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	1.683,13	196,94	2.240,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

30/04/17 Data Assinatura

177

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
397	MARIA ALVES DA MOTA RIPARDI	17/03/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	300,00	1.683,13		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,50		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	INSS	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>		
Salario Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	1.683,13	196,94	2.240,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

30/04/17 Data Assinatura  
*Maria Alves da Mota Ripardi*

**2017 Recibo de Pagamento de Salário**

**C.R.O.P.H.** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - JARDIM  
SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

178

Código	Nome	Data Admissão	Função		
351	MARIA DAS DORES PINTO MELONE	25/01/2011	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
56	ADICIONAL NOTURNO	305,56	433,80		
86	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	21,74	274,40		
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			17,7	
490	INSS	9,60		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
<b>TOTAIS:</b>			2.461,73	394,46	
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>			<b>2.067,27</b>		
Salario 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.

30/04/17 Data [Assinatura] Assinatura

**Recibo de Pagamento de Salário**

**C.R.O.P.H.** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186  
R COM NESTOR PEREIRA - JARDIM  
SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 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	41	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANI				
56	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	270,00	374,40		
490	INSS	1,20		155,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,69		
<b>TOTAIS:</b>			2.058,62	185,62	
<b>VALOR LÍQUIDO:</b>			<b>1.873,00</b>		
Salario 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.

30/04/17 Data [Assinatura] Assinatura

**2017-06-03-18** Recibo de Pagamento de Salário

**C.R.O.P.H.** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - CANINDÉ

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

SAO PAULO - SP

Código	Nome	Data Admissão	Função		
223	MARIA JOSE PEREIRA DE OLIVEIRA	11/04/2012	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30.00	1.683,13		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,56		
490	I.N.S.S.	9,00		185,21	
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.057,93	185,21	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>1.872,72</b>	
Salário Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,63	1.683,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

30/04/17 Data *Maria Jose Pereira de Oliveira* Assinatura

179

**2017-06-03-18** Recibo de Pagamento de Salário

**C.R.O.P.H.** COORD REG OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - CANINDÉ

COMPETÊNCIA: Abr / 2017

SAO PAULO - SP

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1701	MIRIAN MARTINS DE OLIVEIRA	24/12/2015	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30.00	1.683,13		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
60	DESCONTO COMPLEMENTO SAL			57,54	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		201,56	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		25,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,57		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.462,30	304,30	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>2.158,00</b>	
Salário Base	Contr INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	198,34	2.240,18	0,00

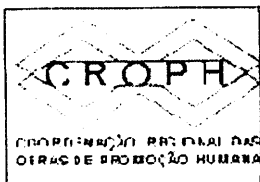
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

13/04/17 Data *Mirian Martins de Oliveira* Assinatura

2017 Recibo de Pagamento de Salário					
<b>CROPH</b>		COORD REG OBRAS PROM HUMANA		CNPJ: 43473487002186	
EMPRESA DE PROMOCOES HUMANAS		R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		COMPETÊNCIA: Abr / 2017	
SAO PAULO - SP					
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1159	NATALIA BONÇALVES DA SILVA	12/11/2012	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,96	
59	ADICIONAL NOTURNO	195,56	403,80		
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,50		
490	INSS	9,00		221,55	
500	IMPOSTO RENDA RET FONTE	7,50		11,99	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,77		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.462,50	233,50	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 2.229,00</b>		
Salario Base	Contr. INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.050,59	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo					
13/04/17		Natalia Bonçalves da Silva			
Data		Assinatura			

180

Recibo de Pagamento de Salário					
<b>CROPH</b>		COORD REG OBRAS PROM HUMANA		CNPJ: 43473487002186	
EMPRESA DE PROMOCOES HUMANAS		R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		COMPETÊNCIA: Abr / 2017	
SAO PAULO - SP					
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1978	RODRIGO DE MOURA NETTO	08/03/2017	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
49	CONTRIBUICAO SINDICAL			56,10	
57	DESCONTO ARREDONDAM ANT			0,76	
66	ADIC INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,50		
490	INSS	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,14		
<b>TOTAIS:</b>			<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.058,07	242,07	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.816,00</b>		
Salario Base	Contr. INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.057,93	2.057,93	164,69	1.872,71	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo					
13/04/17		Rodrigo de Moura Netto			
Data		Assinatura			



2015-0.069.13438

## Recibo de Pagamento de Salário

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 61.3352 NTCSS/SMS.G

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

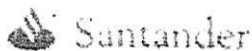
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Abr / 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	8,00		61.20	
52	FALTAS/ATRASOS	8,40		64.26	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0.27	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	212.00	361,17		
490	I.N.S.S.	9,00		172.69	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,12		
		<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>	
			2.044,42	298,42	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.746,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	1.918,84	1.918,84	153,51	1.556,56	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
04/17					
Data		Assinatura			

184



Internet Banking

182

DARF &gt; Comprovante

COORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

Agência: 0112

Conta Corrente: 13-003943-7

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: TRIBUTOS FEDERATS DIARF PRETO CALCULADO  
 Convenio de Arrecadação: 00306916000950006463  
 Código de Barras: 85650000015-8 35260064714-8 51434734870-8 02183017120-9  
 Data de Pagamento: 23/05/2017  
 Data de Vencimento: 25/05/2017  
 Valor: R\$ 1.535,26  
 Data da Transação: 23/05/2017  
 Hora da Transação: 15:15:49  
 Canal: INTERNET BANKING  
 Autenticação: 01171431515260516167219

SAS - MOOCA

4446

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

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


 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

2ª 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	30/04/2017	
	<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)2978-2331	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	25/05/2017
	15 - ILPI CANINDE	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.535,26
	<b>DARF válido para pagamento até 25/05/2017</b>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.535,26

85650000015-8 35260064714-8 51434734870-8 02183017120-9

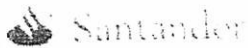
11 AUTENTICAÇÃO ON LINE (Somente nas 1ª e 2ª vias)



SAS - MOOCA

4446

contar nesta linha



183

DARF > Comprovante

COORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

0112

Autenticamente: 13-003943-7

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: TRIBUTOS FEDERAIS DARF PRÉTO CALORADO  
 Convenio de Arrecadação: 0033691500095000000  
 Código de Barras: 85630000026-7 25550064713-6 91434734870-0 02105617120-6  
 Data de Pagamento: 17/05/2017  
 Data de Vencimento: 19/05/2017  
 Valor: R\$ 2.625,55  
 Data da Transação: 17/05/2017  
 Hora da Transação: 11:30:04  
 Canal: INTERNET BANKING  
 Autenticação: 09101071129480528041963

SAS - MOOC

4446

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.  
 Guarde este recibo junto com o documento original para eventual consulta e comprovação.


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

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	30/04/2017
	<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	19/05/2017
<b>01</b> NOME / TELEFONE COORD REG DAS OBRAS DE PROM HUMANA - CROPH (11)2978-2331 15 - ILPI CANINDE <b>DARF válido para pagamento até 19/05/2017</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SAO PAULO</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.17.66.7107 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.625,55
	<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	2.625,55

15  
ILPI  
CANINDE

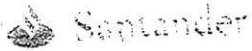
85630000026-7 25550064713-6 91434734870-0 02105617120-6

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



SAS - MOOC

4446



184

FGTS > Comprovante

COORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

Agência: 0112

Conta Corrente: 13-003943-7

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Código de Barras: 85800000118-2 90460179170-3 50760405084-3 34784870021-6  
 Empresa: FGTS GRF CONVENIO 0179  
 CNPJ: 43.473.487/0021-86  
 Data de Validade: 07/05/2017  
 Competencia: 04/2017  
 Valor Recolhido: R\$ 11.890,46  
 Data de Pagamento: 05/05/2017  
 Data da Transacao: 05/05/2017  
 Hora da Transacao: 15:26:23  
 Canal: INTERNET BANKING  
 Autenticacao: 06171251526030551939049  
 Convenio de Arrecadacao: 00336915000950017913

SAS - MOOCA

4446

Documento pago dentro das condicoes definidas no oficio DIFUG/GEFAS 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

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/05/2017 - 15:33:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME COORD REG OBRAS PROM HUMANA				07-DDD/TELEFONE 11(0011)29782331
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 148.630,85	06-QTDE TRABALHADORES 67	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-10 RECOLHIMENTO 017980-3	11-IDENTIFICADORA 43.473.487/0021-86	12-COMPETÊNCIA 04/2017	13-DATA DE VALIDADE 07/05/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.890,46	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.890,46
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR TOTAL A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2017\*\*

SAS - MOOCA

4446

858000001182 904601791703 507604050843 347848700216

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 05/05/2017 HORA: 13:33:43

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

COORD REG OBRAS PROM HUMANA  
R COM NESTOR PEREIRA  
CANINDE 03034-070  
SAO PAULO SP  
(0011) 29782331

2 - VENCIMENTO  
(USO EXCLUSIVO INSS)

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

858100001281 856502702300 543473487000 218620170498

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 05/05/2017 HORA: 13:33:43

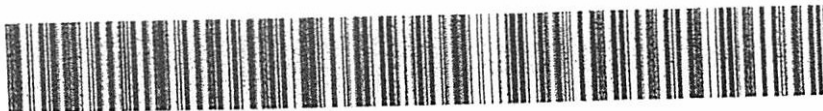
1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

COORD REG OBRAS PROM HUMANA  
R COM NESTOR PEREIRA  
CANINDE 03034-070  
SAO PAULO SP  
(0011) 29782331

2 - VENCIMENTO  
(USO EXCLUSIVO INSS)

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

858100001281 856502702300 543473487000 218620170498



3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  
4 - COMPETÊNCIA 04/2017  
5 - IDENTIFICADOR 43.473.487/0021-86  
6 - VALOR DO INSS(+) 12.885,65  
7 -  
8 -  
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00  
11 - VALOR ARRECADADO 12.885,65  
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305  
4 - COMPETÊNCIA 04/2017  
5 - IDENTIFICADOR 43.473.487/0021-86  
6 - VALOR DO INSS(+) 12.885,65  
7 -  
8 -  
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00  
10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00  
11 - VALOR ARRECADADO 12.885,65  
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

## A V I S O D E F E R I A S

11 186

Empresa...: COORD REG OBRAS PROM HUMANA

Contrato.: ELISABETE DE OLIVEIRA CUNHA LIMA

Cod...: 1739

C.T.P.S...: 04461

Cartao Ponto:

C.P.F: 13508562824

Pelo presente comunicamos ao funcionario acima identificado que o mesmo gozara 30 dias de ferias e 0 dias de abono, a que adquiriu direito no periodo de 1 de Fevereiro de 2016 a 31 de Janeiro de 2017 a partir de 2 de Maio de 2017 devendo comparecer ao Departamento de Pessoal no dia 28 de Abril de 2017, para receber a remuneracao correspondente, munido de sua C.T.P.S., para as devidas anotacoes.

SAO PAULO, 31 de Abril de 2017

Assinatura do Empregador

Recebi o aviso de ferias de que trata este documento.

Em 28 de abril de 2017

X *Elisabete Cunha Lima*

ELISABETE DE OLIVEIRA CUNHA LIMA

Empresa...: COORD REG OBRAS PROM HUMANA

Contrato...: ELISABETE DE OLIVEIRA CUNHA LIMA

Cod...: 1739

C.T.P.S...: 04461

Cartao Ponto:


C.P.F: 13508562824

Recebi da empresa COORD REG OBRAS PROM HUMANA, estabelecida a R COM NESTOR PEREIRA, 77, em SAO PAULO-SP a importancia de R\$ 2,043.00 (DOIS MIL QUARENTA E TRES REAIS ), conforme demonstrativo abaixo, correspondente a 30 dias de gozo de ferias, a que adquiri direito no periodo de 1 de Fevereiro de 2016 a 31 de Janeiro de 2017, que gozarei de 2 de Maio de 2017 a 31 de Maio de 2017.  
Data do retorno: 1 de Junho de 2017 as 08.00.

## DEMONSTRATIVO

Valor Ferias	1683.13
Valor Abono	0.00
Ferias em Dobro	0.00
Ad. 13o. Salario	0.00
1/3o s/ Ferias	561.04
1/3o s/ Abono	0.00
Arredondamento	0.80
I.N.S.S	201.97
I.R.R.F	0.00
Pensao Alimenticia	0.00
Provisao Descontos	0.00
Liquido a Receber	2043.00

SAO PAULO, 28 de Abril de 2017



Empregado



2017-0.069.134-8

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 623.83.2 NTCSS/SMS.G

189

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	0,43		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.					
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	185,21		
490	I.N.S.S.	9,00				
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,71			
			<b>TOTAIS:</b>	PROVENTOS	DESCONTOS	
				2.058,64	185,64	
					<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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.						
310517		Adriana Gomes Silva				
Data		Assinatura				

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	0,94		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.					
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	183,81		
490	I.N.S.S.	9,00				
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,39			
			<b>TOTAIS:</b>	PROVENTOS	DESCONTOS	
				2.042,75	184,75	
					<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>1.858,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF	
1.667,56	2.042,36	2.042,36	163,39	1.668,96	0,00	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.						
310517		Albertina Gomes de Santana				
Data		Assinatura				

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROP**  
COORDENADORIA REGIONAL DAS  
OPERACÖES DE PROMOÇÃO HUMANA

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

COMPETÊNCIA: Mai / 2017

1979 ANDRE HENRIQUE MASSONE 08/03/2017 OR(A)/SOCIO/EDUCATIVO

CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	0,05	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	123,48	
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			185,21	
490	I.N.S.S.	9,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,81		
		<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b> 2.058,74	<b>DESCONTOS</b> 308,74	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.750,00</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.

**3 1 0 5 1 7** Data

*Andre Henrique Massone* Assinatura  
Andre Henrique Massone  
Médico de Enfermagem  
COREN-SP 620.334

**Recibo de Pagamento de Salário**

**CROP**  
COORDENADORIA REGIONAL DAS  
OPERACÖES DE PROMOÇÃO HUMANA

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

COMPETÊNCIA: Mai / 2017

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	0,13	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	147,70	
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			221,55	
490	I.N.S.S.	9,00		25,21	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,86		
		<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b> 2.462,59	<b>DESCONTOS</b> 394,59	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 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.

**3 1 0 5 1 7** Data


*Andrea Aparecida Silva Dias* Assinatura

## Recibo de Pagamento de Salário

Maria Shirley F. Garcia  
R.E. 613.183.2 NTCSS/SMS.G

		COORD REG OBRAS PROM HUMANA		CNPJ: 43473487002186	
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		SAO PAULO - SP		COMPETÊNCIA: Mai / 2017	
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	0,70	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	123,48	
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			185,21	
490	I.N.S.S.	9,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,46		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,39	309,39	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 1.749,00</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.					
13/05/17		<i>Andréa Maria Lopes Matos</i>			
Data		Assinatura			

191

		COORD REG OBRAS PROM HUMANA		CNPJ: 43473487002186	
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE		SAO PAULO - SP		COMPETÊNCIA: Mai / 2017	
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1977	ANTONIO CARLOS RIBEIRO DA SILVA	12/03/2017	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	0,55	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	403,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	147,70	
88	DESCONTO VALE TRANSPORTE			221,55	
490	I.N.S.S.	9,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,07		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.461,80	369,80	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 2.092,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	1.861,00	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
13/05/17		<i>Antonio Carlos Ribeiro da Silva</i>			
Data		Assinatura			

2017-07069-134-8

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

192

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	0,91	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		52,96	
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			3.571,76	446,76	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>3.125,00</b>	
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	286,74	2.610,10	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
13/05/17		Assinatura			
Data					

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	0,74	
60	DESCONTO COMPLEMENTO SAL.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,02		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.057,95	185,95	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>1.872,00</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.					
13/05/17		Assinatura			
Data					



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	0,62	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	185,21	
490	I.N.S.S.	9,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,90		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,83	185,83	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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	1.683,13	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
3 105 17		Danielle M			
Data		Assinatura			


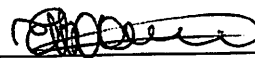
194


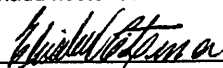
CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1899		EDGAR SIENA JUNIOR	10/09/2016	ENFERMEIRO/NIVEL-I	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96	0,89	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	766,98		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	477,26	
490	I.N.S.S.	11,00		195,98	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,39		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			4.339,13	674,13	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>3.665,00</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.					
3 105 17					
Data		Assinatura			

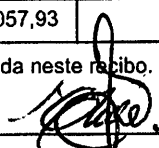
2017-0-069-134-8

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 615.183.2-1 TCSS/SMS.G

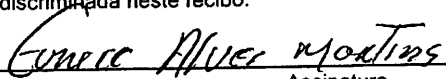
195

 <small>COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA</small>		<b>Recibo de Pagamento de Salário</b>			
		<b>COORD REG OBRAS PROM HUMANA</b> R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE SAO PAULO - SP		<b>CNPJ: 43473487002186</b>	
				<b>COMPETÊNCIA: Mai / 2017</b>	
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	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,03		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS 2.461,76	DESCONTOS 246,76	
			<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.					
<u>310517</u> Data		 Assinatura			

 <small>COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA</small>		<b>Recibo de Pagamento de Salário</b>			
		<b>COORD REG OBRAS PROM HUMANA</b> R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE SAO PAULO - SP		<b>CNPJ: 43473487002186</b>	
				<b>COMPETÊNCIA: Mai / 2017</b>	
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1739	ELISABETE DE OLIVEIRA CUNHA LIMA	01/02/2016	AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,55	
440	FERIAS	30,00	1.683,13		
441	1/3 DE FERIAS	30,00	561,04		
450	INSS SOBRE FERIAS	9,00		201,97	
455	ARREDONDAMENTO NAS FERIAS		0,80		
457	VALOR RECEBIDO DAS FERIAS			2.043,00	
458	DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS			0,80	
955	CREDITO COMPLEM. SALARIO		1,35		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS 2.246,32	DESCONTOS 2.246,32	
			<b>VALOR LÍQUIDO: 0,00</b>		
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.244,17	2.244,17	179,53	0,00	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
<u>310517</u> Data		 Assinatura			

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1679		ELISANGELA CALDAS DE OLIVEIRA	14/11/2015	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	0,08	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			185,21	
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,36		
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				2.058,29	185,29
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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.					
3 105 11					
Data		Assinatura			

196

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	61,20	
50	DESC/DESCANSO SEMANAL REMUN	8,00		61,20	
52	FALTAS/ATRASOS	8,00			
59	ADICIONAL NOTURNO	97,56	373,20		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	212,00	361,17		
490	I.N.S.S.	9,00		206,55	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	7,50		13,84	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,29		
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b>	<b>DESCONTOS</b>
				2.417,79	342,79
				<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>2.075,00</b>
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.295,10	2.295,10	183,61	2.088,55	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
3 105 11					
Data		Assinatura			

2017-0-069-134-8

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 613.83.2 NTCS/SMS.G

**Recibo de Pagamento de Salário**

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

COMPETÊNCIA: Mai / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
335	FELIPE ALVES REZENDE	26/01/2011	ENFERMEIRO/NIVEL-I		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
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		0,16		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			3.571,92	514,92	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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.

310517 Data [Assinatura] Assinatura

197

**Recibo de Pagamento de Salário**

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


COMPETÊNCIA: Mai / 2017

Código	Nome	Data Admissão	Função		
1898	HANGRA DOS SANTOS COSTA	08/09/2016	ENFERMEIRO/NIVEL-I		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96		
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			0,47	
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		0,19		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			3.571,95	486,95	
			<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.

310517 Data [Assinatura] Assinatura

## 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		COMPETÊNCIA: Mai / 2017			
Código	Nome	Data Admissão	Função		
1717	LUCIA HELENA COBRA	15/01/2016	ENFERMEIRO/NIVEL-I		
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96	0,78	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.			210,00	
61	ASSISTENCIA MEDICA				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	11,00		392,89	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00		90,53	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,44		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			3.572,20	694,20	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>2.878,00</b>	
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.196,96	3.571,76	3.571,76	285,74	2.968,87	0,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.					
13/05/17		<i>Lucia Helena Cobra</i>			
Data		Assinatura			

198

		<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		COMPETÊNCIA: Mai / 2017			
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	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,03		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.461,76	246,76	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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.					
31/05/17		<i>Maria Alves M Ripardo</i>			
Data		Assinatura			

2015-01-08 13:41:8

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

199

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
351		MARIA DAS DORES PINTO MELONE	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	
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			0,73	
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b> 2.462,46	<b>DESCONTOS</b> 394,46
			<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

Coordenação Regional das Operações de Promoção Humana

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

COMPETÊNCIA: Mai / 2017

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

310517 Data Maria das Dores Pinto Melone. Assinatura

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.				0,69
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%		220,00	374,80	
490	I.N.S.S.		9,00		185,21
969	ARREDONDAMENTO ATUAL			0,97	
			<b>TOTAIS:</b>	<b>PROVENTOS</b> 2.058,90	<b>DESCONTOS</b> 185,90
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>		<b>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

Coordenação Regional das Operações de Promoção Humana

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

COMPETÊNCIA: Mai / 2017

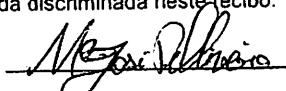
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

310517 Data Maria Emilia de Mattos Schumacker. Assinatura

200

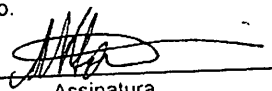
CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
223		MARIA JOSE PEREIRA DE OLIVEIRA	11/04/2012	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80		
490	I.N.S.S.	9,00		185,21	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,28		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,21	185,21	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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	1.683,13	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

31/05/17  Assinatura

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1653		MARLENE RIBEIRO DE SOUSA CIRILO	24/08/2015	ENFERMEIRO/NIVEL-I	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	3.196,96	0,92	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.		766,98		
59	ADICIONAL NOTURNO	105,56	374,80		
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00		477,26	
490	I.N.S.S.	11,00		195,98	
500	IMPOSTO RENDA RET. FONTE	15,00	0,42		
969	ARREDONDAMENTO ATUAL				
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			4.339,16	674,16	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>3.665,00</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.

31/05/17  Assinatura

201

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	0,57	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
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		0,60		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.462,33	247,33	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>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.

3 105 17 Data *Mirian Martins de Oliveira* Assinatura

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1158		NATALIA GONÇALVES DA SILVA	12/11/2012	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	0,77	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
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		10,99	
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,58		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.462,31	233,31	
			<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>2.229,00</b>	
Salário Base	Contr.INSS	Base FGTS	FGTS Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.683,13	2.461,73	2.461,73	196,94	2.050,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

3 105 17 Data *NATALIA G DA SILVA* Assinatura

2017-0189-1348

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 813.183.2 NTCS/SMS,G

202

CÓDIGO		Nome	Data Admissão	Função	
1978		RODRIGO DE MOURA NETTO	08/03/2017	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
CÓD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
3	SALARIO MENSAL	30,00	1.683,13	0,04	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	185,21	
490	I.N.S.S.	9,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,32		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,25	185,25	
			<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.

31/05/17 Data *Rodrigo de Moura Netto*  
Assinatura

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	0,12	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
66	ADIC. INSALUBRIDADE 40%	220,00	374,80	185,21	
490	I.N.S.S.	9,00			
969	ARREDONDAMENTO ATUAL		0,40		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			2.058,33	185,33	
			<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	1.683,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/05/17 Data *Talita Silva Alves Teixeira*  
Assinatura



2017-0-069-134-8

## Recibo de Pagamento de Salário

Maria Shirley F. Garcia  
R.F. 619.183.2 NTCCS/SMS.G

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Mai / 2017

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	0,34	
57	DESCONTO ARREDONDAM. ANT.				
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		0,55		
<b>TOTAIS:</b>			PROVENTOS	DESCONTOS	
			8.092,15	1.745,15	
			<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.					
13/05/17					
Data		Assinatura			

203



## DESCRIÇÃO MENSAL DE DESPESAS - DESP

201



MÊS DE REFERENCIA	MAIO	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 Permanência para Idosos		
NOME FANTASIA	ILPI-Caninde		
TERMO DE CONVÊNIO	005/2016		
NATUREZA DE DESPESA	RECURSOS HUMANOS		
FUNÇÃO	NOME	SALÁRIO (Base FGTS)	INSS (empregado)
Médico	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
Enfermeiro	Felipe Alves Rezende	3.571,76	392,89
Enfermeira	Hangra dos Santos Costa.	3.571,76	392,89
Enfermeira	Lúcia Helena Cobra	3.571,76	392,89
Enfermeira	Marlene Ribeiro de Sousa Círiolo	4.338,74	477,26
Auxiliar de Enfermagem	Adriana Gomes da Silva.	2.057,93	185,21
Auxiliar de Enfermagem	Albertina Gomes de Santana	2.042,36	183,81
Auxiliar de Enfermagem	André Henrique Massone	1.921,90	172,97
Auxiliar de Enfermagem	Andrea Aparecida da Silva Dias	2.461,73	221,55
Auxiliar de Enfermagem	Antônio Carlos Ribeiro da Silva	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	Daniel Alexsandro do Prado	2.057,93	185,21
Auxiliar de Enfermagem	Danielle Martins da Silva.	2.057,93	185,21
Auxiliar de Enfermagem	Edna Mariza Dalsico de Oliveira.	2.461,73	221,55
Auxiliar de Enfermagem	Elisabete de Oliveira Cunha Lima.	1.683,13	201,97
Auxiliar de Enfermagem	Elisângela Caldas de Oliveira	1.683,13	185,21
Auxiliar de Enfermagem	Eunice Alves Martins	2.295,10	206,55
Auxiliar de Enfermagem	Maria Alves da Mota Ripardo	2.461,73	221,55
Auxiliar de Enfermagem	Maria das Dores Pinto Melone	2.461,73	221,55
Auxiliar de Enfermagem	Maria Emília de Mattos Schumacker	2.057,93	185,21
Auxiliar de Enfermagem	Maria José Pereira de Oliveira	2.057,93	185,21
Auxiliar de Enfermagem	Miriam Martins de Oliveira	2.461,73	221,55
Auxiliar de Enfermagem	Natalia Gonçalves da Silva.	2.461,73	221,55
Auxiliar de Enfermagem	Rodrigo de Moura Netto	2.057,93	185,21
Auxiliar de Enfermagem	Talita Alves Teixeira.	2.057,93	185,21
<b>TOTAL</b>		80.006,98	7.695,67

## QUADRO RESUMO

SALÁRIO (Base FGTS)	80.006,98
FGTS	6.400,56
PIS	800,07
INSS (Empregador)	0,00
Fundo Provisionado	17.257,51
Vale Transporte	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>104.465,12</b>

Nome do Representante Legal da Organização: Maria Lucia Pauferro

Número do RG: [REDACTED]

Assinatura: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]  
**COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA**  
 CNPJ: 43.473.487/0001-32  
 Rua Padre de Azevedo, 125  
 Jardim São Paulo  
 CEP 02044-120

**PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA**

FPP  
R GAMA LOBO, 1419  
VILA DOM PEDRO I - SAO PAULO/SP  
CEP 04269-000  
FONE 20632063

**DANTE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.018.918  
Série 2  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3517 0509 3585 3300 0114 5500 2000 0189 1810 0867 4479  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170330132912 26/05/2017 14:36:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149998103113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 09.358.533/0001-14	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH Coordenacao Regional das Obras de Promocao Humanas		43.473.487/0021-86		26/05/2017 14:37	
ENDEREÇO RUA COM.NESTOR PEREIRA,, 77		BAIRRO/DISTRITO CANINDE		CEP 03034-070	
MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		HORA DA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA/DUPLICATA			
NÚMERO NF00018918	VALOR ORIGINAL 5.058,00	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO 5.058,00

NÚMERO 1	DATA VENCIMENTO 26/05/2017	VALOR 5.058,00
-------------	-------------------------------	-------------------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.058,00		VALOR DO ICMS 910,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.058,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
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 5.058,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 09.358.533/0001-14
NOME/RAZÃO SOCIAL NUTRICAÇÃO TOTAL		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149998103113		
QUANTIDADE 19	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 246,240	PESO LÍQUIDO 246,240		

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
03.005	ISOSOURCE SOYA FIBER 1L Lote(s): 7066046031 Validade: 01/03/2018	21069090	000	5102	UN	120,0000	21,00		2.520,00	2.520,00	453,60		18,00	
03.007	ISOSOURCE SOYA 1L Lote(s): 7079046031 Validade: 01/03/2018	21069090	000	5102	UN	48,0000	18,00		864,00	864,00	155,52		18,00	
001	ISOSOURCE 1.5 1L Lote(s): 7104046031 Validade: 01/04/2018	21069090	000	5102	UN	60,0000	27,90		1.674,00	1.674,00	301,32		18,00	

**Favor, conferir no ato da entrega.  
Não aceitamos reclamações posteriores.**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

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

Boletos de Cobrança

Data da operação: 29/05/2017 - 15h51

Nº de controle: 514.078.219.657.406.710 | Documento: 0000017

206

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**Código de barras: **34191 09008 00442 103164 02311 180000 4 71740000505800**Banco destinatário: **341-ITAU UNIBANCO S.A.**Data de vencimento: **29/05/2017**Valor: **R\$ 5.058,00**Data de débito: **29/05/2017**Descrição: **SUPLALIM.- ILPI- CANINDE- SAUDE**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**Autenticação**

O\*brw3k5 HhVImwx\* wx25?Rw7 ICIjCDxr CLASRcWZ PIT@NFmI 7WjayBv3 A\*2UtrHH  
 ?RqJ6ibT blg6b5YF qmL7\*Uwu T4pRu#ZY #rMQp5xa D?51y9Gv krgIzrCQ Xbqm@GqN  
 IblbSwob 8ZAQTqYp 078gAMVR MemyDTdp TcWyBDUV LHoR@QIJ 09710157 30918002

**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  
Faça Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933

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



**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 08:39:17 do dia 30/03/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 26/09/2017.

Código de controle da certidão: **68BE.F5EE.A6E0.748F**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR

208



## 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:** 06/06/2017 a 05/07/2017

**Certificação Número:** 2017060601085066402577

Informação obtida em 08/06/2017, às 09:12:51.

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

209



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: 124984077/2017

Expedição: 21/02/2017, às 16:05:13

Validade: 19/08/2017 - 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.



210

---

**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: **08/06/2017**Razão Social: **GROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS  
OBRAS DE PROMOCAO HUMANA**Hora: **09:11:47**Número de Controle: **2017-0608-0269-8168**

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 da Fazenda do Município de São Paulo, no endereço:  
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cadin/> por meio do código: 2017-0608-0269-8168.

PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA -



FPP 2017-0.069.134-8  
 R GAMA LOBO, 1419  
 VILA DOM PEDRO I - SAO PAULO/SP  
 CEP 04269-000  
 FONE 20632063

Documento Fiscal  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 N° 000.018.435  
 Série 2  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0509 3585 3300 0114 5500 2000 0184 3511 7715 0594

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170319751970 23/05/2017 09:49:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149998103113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.358.533/0001-14

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CROPH Coordenacao Regional das Obras de Promocao Humanas

CNPJ/CPF

43.473.487/0021-86

DATA DE EMISSÃO

23/05/2017 09:50

ENDEREÇO

RUA COM.NESTOR PEREIRA,, 77

BAIRRO/DISTRITO

CANINDE

CEP

03034-070

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO

NF00018435

VALOR ORIGINAL

2.160,00

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

2.160,00

NÚMERO

1

DATA VENCIMENTO

30/05/2017

VALOR

2.160,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
2.160,00	388,80	0,00	0,00	2.160,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.160,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NUTRICAÇÃO TOTAL	9 - Sem Frete				09.358.533/0001-14
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R GAMA LOBO, 1419	SAO PAULO	SP	149998103113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				100,440	100,440

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
03.005	ISOSOURCE SOYA FIBER 1L Lote(s): 7066046031 Validade: 01/03/2018	21069090	000	5102	UN	63,0000	21,00		1.323,00	1.323,00	238,14		18,00	
03.001	ISOSOURCE 1.5 1L Lote(s): 7104046031 Validade: 01/04/2018	21069090	000	5102	UN	30,0000	27,90		837,00	837,00	150,66		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

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

Boletos de Cobrança

Data da operação: 25/05/2017 - 14h04

Nº de controle: 162.711.719.229.168.690 | Documento: 0000015

212

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**Código de barras: **34191 09008 00429 413164 02311 180000 4 71750000216000**Banco destinatário: **341-ITAU UNIBANCO S.A.**Data de vencimento: **30/05/2017**Valor: **R\$ 2.160,00**Data de débito: **25/05/2017**Descrição: **SUPLALIM.- ILPI- MO- SAUDE**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**Autenticação**cTO6#N#6 nccsWs2@ Ib340lc? w?mWnlry 7LwHyX#x D\*V7vCri rESvvEzz CQjoH9Hs  
MBtFtg#J K#zIS3zK CZX8Ddbj KDOFJzmT K2AqUG4p Y3oTpr#F QXT7#k?J CIrmGnwp  
HGFkZLI m7v7ornb Aw?AHIWD itsO\*VUJ reeCJmLh gLoR9@S 05510167 30010002**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.

213

RECEBEMOS DE NUTRIMENTO COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.017.751</b> <b>Série 2</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>NUTRIMENTO COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - EPP</b> <b>R GAMA LOBO, 1419</b> <b>VILA DOM PEDRO I - SAO PAULO/SP</b> <b>CEP 04269-000</b> <b>FONE 20632063</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.017.751</b> <b>Série 2</b> <b>Folha 1/1</b>	CHAVE DE ACESSO <b>3517 0509 3585 3300 0114 5500 2000 0177 5115 7728 7924</b>
		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 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC. ADQ. DE TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135170295983191 12/05/2017 14:32:46</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>149998103113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO <b>09.358.533/0001-14</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>CROPH Coordenacao Regional das Obras de Promocao Humanas</b>	CNPJ/CPF <b>43.473.487/0021-86</b>	DATA DE EMISSÃO <b>12/05/2017 14:33</b>
ENDEREÇO <b>RUA COM.NESTOR PEREIRA,, 77</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CANINDE</b>	CEP <b>03034-070</b>
MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	<b>210,00</b>	<b>37,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>210,00</b>	<b>0,00</b>
VALOR DO FRETE	<b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO	<b>0,00</b>	DESCONTO	<b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
					VALOR DO IPI	<b>0,00</b>
					VALOR TOTAL DA NOTA <b>210,00</b>	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL <b>NUTRICAÇÃO TOTAL</b>	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>09.358.533/0001-14</b>
ENDEREÇO <b>R GAMA LOBO, 1419</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>149998103113</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO <b>10,800</b>	PESO LÍQUIDO <b>10,800</b>

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
03.005	ISOSOURCE SOYA FIBER 1L Lote(s): 7065046031 Validade: 01/03/2018	21069090	000	5102	UN	10,0000	21,00		210,00	210,00	37,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Internet Banking

214

COORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

Agência: 0112

Conta Corrente: 13-003943-7

Transferência para outro banco (DOC) - Outra titularidade

**Conta de Origem:**

Nome: COORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

Agência: 0112 - SANTANA

Conta: 13 003943-7

**Conta de Destino:**

Favorecido: NUTRIMENTO

CNPJ: 09.358.533/0001-14

Banco: 341 - ITAU UNIBANCO SA

Agência: 3160 - S PAULO AV NAZARE

Conta: 231118

**VALOR: R\$ 210,00****Outras Informações:**

Finalidade: Pagto de Fornecedores/Honorários

Tarifa do Serviço: R\$ 8,70

Histórico: ILPI- MO

Data da transferência: 11/05/2017

O crédito na conta destino ocorrerá no próximo dia útil desde que os dados informados estejam corretos.

Data/Hora da Solicitação: **11/05/2017 - 11:14 h**Autenticação bancária: **BAC693C76238A85444BAB44****Central de Atendimento  
Santander Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)**SAC 0800 762 7777  
Ouvidoria 0800 726 0322**



**NATBIO IMPORTADORA LTDA**  
 RUA ORVILLE DERBY, 132  
 MOOCA CEP:03112-030  
 SAO PAULO/SP  
 TELEFONE: 1128930038

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
 1-SAÍDA

N. 000023077  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3517 0512 6718 8000 0107 5500 1000 0230 7710 0759 5545

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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170312927681 19/05/2017 11:29:17-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA  
 CNPJ/CPF: 43.473.487/0001-32  
 DATA DE EMISSÃO: 19/05/2017  
 ENDEREÇO: RUA PADRE AZEVEDO, 125  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SAO PAULO  
 CEP: 02044-120  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/05/2017  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO  
 TELEFONE/FAX: 1132278289  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:28:00

FATURA  
 1 000023077  
 18/06/2017  
 3.892,54

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 3.892,54  
 VALOR DO ICMS: 700,66  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 3.892,54  
 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: 3.892,54

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  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 146029606116  
 QUANTIDADE: 11  
 ESPECIE: CAIXA(S)  
 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
0214.6289033	PERATIVE RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 72880RNO / Validade - 30/06/2018	21069090	000	5102	UN	82,00	47,47000	3.892,54	3.892,54	700,66	0,00	18,00%	0,00%
<p><b>PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA.</b>  <b>NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES POR AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.</b></p>													

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 Protocolo: 135170312927681  
 ENTREGAR 22/05  
 PEDIDO INTERNO: 020655  
 ENDEREÇO DE ENTREGA:  
 RUA COMENDADOR NESTOR PEREIRA, 77  
 CANINDE - SAO PAULO SP  
 03034070  
 RESERVADO AO FISCO

216

## Recibo do Sacado



237-2 23793.39704 90000.000092 15000.795201 6 71940000389254

Local de Pagamento					<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. Após o vencimento, pagamento na Rede Bradesco.</b>		Vencimento 18/06/2017
Beneficiário NATBIO IMPORTADORA LTDA RUA ORVILLE DERBY, 132 - MOOCA 03112-030 SAO PAULO - SP					CNPJ 12.671.880/0001-07		Agência/Código Beneficiário 3397 /0007952-9
							Para uso do Banco
Data do Documento 19/05/2017	Nro. Documento 000023077	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/05/2017		Nosso Número 09/00000000915-9	
Uso do Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento R\$ 3.892,54	
Instruções ( Texto de responsabilidade do Beneficiário )							(-)Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar juros ao dia de: R\$ 2,72							(-)Outras Deduções
Após o vencimento cobrar multa de.....: R\$ 77,85							(+)Mora/Multa
Sujeito a protesto 05 dias do vencimento							(+)Outros Acréscimos
							(=)Valor Cobrado
Pagador CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA RUA PADRE AZEVEDO, 125 - JARDIM SAO PAULO SAO PAULO					CNPJ/CPF: 43.473.487/0001-32		
Sacador/Avalista					UF : SP		CEP : 02044-120

Autenticação Mecânica



237-2 23793.39704 90000.000092 15000.795201 6 71940000389254

Local de Pagamento					<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. Após o vencimento, pagamento na Rede Bradesco.</b>		Vencimento 18/06/2017
Beneficiário NATBIO IMPORTADORA LTDA RUA ORVILLE DERBY, 132 - MOOCA 03112-030 SAO PAULO - SP					CNPJ 12.671.880/0001-07		Agência/Código Beneficiário 3397 /0007952-9
							Para uso do Banco
Data do Documento 19/05/2017	Nro. Documento 000023077	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 31/05/2017		Nosso Número 09/00000000915-9	
Uso do Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento R\$ 3.892,54	
Instruções ( Texto de responsabilidade do Beneficiário )							(-)Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar juros ao dia de: R\$ 2,72							(-)Outras Deduções
Após o vencimento cobrar multa de.....: R\$ 77,85							(+)Mora/Multa
Sujeito a protesto 05 dias do vencimento							(+)Outros Acréscimos
							(=)Valor Cobrado
Pagador CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA RUA PADRE AZEVEDO, 125 - JARDIM SAO PAULO SAO PAULO					CNPJ/CPF: 43.473.487/0001-32		
Sacador/Avalista					UF : SP		CEP : 02044-120

FICHA DE COMPENSAÇÃO  
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE NATBIO IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		N. 000022720 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 TELEFONE: 551128930038	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000022720 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3517 0512 6718 8000 0107 5500 1000 0227 2010 0446 4335 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 135170297010577 12/05/2017 16:19:21-03:00
--	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 43.473.487/0001-32		DATA DE EMISSÃO 12/05/2017
NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH - COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA		BAIRRO/DISTRITO JARDIM SAO PAULO	CEP 02044-120	DATA ENTRADA/SAÍDA 12/05/2017
ENDEREÇO RUA PADRE AZEVEDO, 125	MUNICÍPIO SAO PAULO	TELEFONE/FAX 1132278289	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:11:00

FATURA	000022720 /05/2017 969,84							
--------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 969,84	VALOR DO ICMS 174,57	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 969,84	
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 969,84

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	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 146029606116		
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
0214.6289833	JEVITY PLUS RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 70725RNO / Validade - 31/10/2017	21069090	000	5102	UN	36,00	26,94000	969,84	969,84	174,57	0,00	18,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135170297010577 ENTREGARV 15/05 PEDIDO INTERNO: 020369 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA COMENDADOR NESTOR PEREIRA, 77 CANINDE - SAO PAULO SP 03034070	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Identificação do emitente  
**NATBIO IMPORTADORA LTDA**  
 RUA ORVILLE DERBY, 132  
 MOOCA CEP: 03112-030  
 SAO PAULO/SP  
 TELEFONE: 551128930038

**DANFE**  
 DOCUMENTO UNIFICADO DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000022651  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3517 0512 6718 8000 0107 5500 1000 0226 5110 0614 8865  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135170293723529 11/05/2017 15:41:42-03-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA  
 ENDEREÇO: RUA PADRE AZEVEDO, 125  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SAO PAULO  
 CEP: 02044-120  
 MUNICIPIO: SAO PAULO  
 TELEFONE/FAX: 1132278289  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DE EMISSÃO 11/05/2017  
 DATA ENTRADA/SAÍDA 11/05/2017  
 HORA ENTRADA/SAÍDA 15:40:00

FATURA  
 1 000022651  
 10/06/2017  
 1.803,86

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS 1.803,86 VALOR DO ICMS 324,69 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.803,86  
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.803,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: GONCALVES EXPRESS LTDA.  
 ENDEREÇO: RUA BALUARTE, 176  
 FRETE POR CONTA 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 03.963.323/0001-79  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 146029606116  
 MUNICIPIO: SAO PAULO  
 QUANTIDADE: 5  
 ESPECIE: CAIXA(S)  
 MARCA  
 NUMERAÇÃO  
 PESO BRUTO  
 PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM	SH	CST	CFOP	U.F.	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	21069090		000	5102	UN	38,00	47,47000	1.803,86	1.803,86	324,69	0,00	18,00%	0,00%
3214.6289033	PERATIVE RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 72880RNO / Validade - 30/06/2018													

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Protocolo: 135170293723529  
 ENTREGAR 12/05  
 PEDIDO INTERNO: 020314  
 ENDEREÇO DE ENTREGA:  
 RUA COMENDADOR NESTOR PEREIRA, 77  
 CANINDE - SAO PAULO SP  
 03034070

RESERVADO AO FISCO

**Comprovante de Transação Bancária**

Boletos de Cobrança

Data da operação: 25/05/2017 - 14h09

Nº de controle: 162.711.719.229.168.690 | Documento: 0000016

219

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**Código de barras: **23793 39704 90000 000076 49000 795200 7 71860000180386**Banco destinatário: **237-BANCO BRADESCO S.A.**Data de vencimento: **10/06/2017**Valor: **R\$ 1.803,68**Data de débito: **25/05/2017**Descrição: **SUPLALIM.- ILPI-MO- SAUDE**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

**Autenticação**

kGt#DZbd VJQI\*yTJ F54yzW#p \*WEkyKwB 6G2Fp@rs TAurdZun vzU8RYja 3dwlAFOB  
 nxruNKep z?HSsg#c JF87uyPu iG2GIaO# PvXQknSc ?8mQuGj7 G88VTfuC uliC\*w5l  
 W@ErhLuB 5IdOHT6v 9EuoGpvI EPUwZehS Ai7MwvDV M9wSG@x7 65670107 20013082

**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.

RECEBEMOS DE ELO NUTRICA O EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

2017-0-069-134-8

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Maria Shirley F. Garcia  
 Nº 000.029.932  
 SÉRIE: 1

220



**ELO NUTRICA O EIRELI**  
 RUA DOUTOR LUIZ MIGLIANO, 1110 JARDIM CABOR  
 CEP: 05.711-001 SAO PAULO SP 11 3132-7356


NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**Venda**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 145456290110

**DANFE  
 DOC.AUX.  
 NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA**

0 Entrada 1 Saída

Nº 000.029.932  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0515 4673 9000 0181 5500 1000 0299 3210 0002 9941

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  
 135170281189751 - 2017-05-06T09:59:01-0

CNPJ  
 15.467.390/0001-81

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: ELIANE MARTINS VEIGA  
 ENDEREÇO: ENDOMENDADOR NESTOR PEREIRA, 77  
 INSCRIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA PARA ID

MUNICÍPIO: SAO PAULO FONE/FAX: 1139725224 UF: SP

CNPJ/CPF: 176.672.728-08 DATA EMISSÃO: 06/05/2017  
 BAIRRO/DISTRITO: CANINDE CEP: 03.034-070 DATA SAÍD/ENT.:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA SAÍDA:

**FATURA/DUPLICATA**

Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor
29932/A	05/06/2017	145,53	29932/B	05/07/2017	145,53

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
291,06	52,39	0,00	0,00	279,06		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,12	291,06

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: BARBOSA LOGISTICA EXPRESS LTDA  
 ENDEREÇO: R. CONDE MOREIRA LIMA, 523  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO UF: SP

FRETE POR CONTA: 1-Dest/Rem CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP CNPJ/CPF: 17.606.110/0001-02  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 142119498118

QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
10504	TROPIC BASIC 1 LITRO	21069090	000	5102	UN	12,0000	18,80000	225,60	235,30	42,35	0,00	18,0000 0,0000	69,37
10152	FRASCO DESCARTAVEL PARA NUTRICA O ENTERAL 300 ML	39269030	000	5102	UN	60,0000	0,89100	53,46	55,76	10,04	0,00	18,0000 0,0000	10,75

Prezado cliente  
 Não realizamos troca  
 armazenamento exigido  
 garantido após a saída

Cordialmente,  
 Elo Nutrição

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

Duplicata Num.: 29932/A, Venc.: 05/06/2017, Valor: 145.53  
 Duplicata Num.: 29932/B, Venc.: 05/07/2017, Valor: 145.53  
 N. do pedido: 49496

RESERVADO AO FISCO



a-Notx Equipamentos p/Restaurantes Ltda  
 RUA PAULA SOUSA, 262 -  
 CENTRO - CEP:01027-000 - SAO  
 PAULO - SP  
 TEL: (11)3312-2300 - FAX:  
 (11)3311-1800

**DANFE**  
 2017-0560-1343  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO  
 3517 0560 0487 1700 0135 5500 1000 1561 9413 7175 6108

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

222

0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000156194 FL. 1 / 1  
 SÉRIE 001

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Vendas

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170336654644 30/05/2017 09:59:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112276683113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

60.048.717/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CROPH-COOD.REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA

CNPJ / CPF

43.473.487/0001-32

DATA DA EMISSÃO

30/05/2017

ENDEREÇO

Rua Padre Azevedo,, 125

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Sao Paulo(Zona No

CEP

02044-120

DATA SAÍDA / ENTRADA

30/05/2017

MUNICÍPIO

SAO PAULO

FONE / FAX

(11)2979-7241

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:00:00

LOCAL RETIRADA

CNPJ / CPF

60.048.717/0001-35

ENDEREÇO

RUA PAULA SOUSA, 262 - CENTRO - SAO PAULO-SP

FATURA

PAGAMENTO

PAGAMENTO À VISTA

D. DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
Dinheiro	30/05/2017	938,21									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
938,21	168,88	0,00	0,00	893,54	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	44,67	938,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RETIRA ( 262)	9 - SEM FRETE		XXX0000	SP	60.048.717/0001-35
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA: PAULA SOUZA, 262	SAO PAULO	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			1		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH.	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERC.(%) DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
26450	CARRO TRANSP 3 BAND 95X50X95CM - BDR3-1-INOX LAND LUME INOX	87168000	100	5102	PC	1,00	893,54	893,54	0,00	938,21	168,88	44,67	18,00	5,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

S  
 Pedido: 1490875 Vendedor: MARCELO CORREIA Você pagou aproximadamente: R\$  
 181.39 de tributos federais R\$ 107.22 de tributos estaduais R\$ 649.60  
 pelos produtos Fonte IBPT/FECOMERCIO SP W7m9E1

RESERVADO AO FISCO





Identificação do emitente  
**NATBIO IMPORTADORA LTDA**  
 RUA ORVILLE DERBY, 132  
 MOOCA CEP:03112-030  
 SAO PAULO/SP  
 TELEFONE: 551128930038

2017-0.069.134-8  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000022310  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3517 0512 6718 8000 0107 5500 1000 0223 1010 0447 2330

R.F. 613.183.2 NTCSS/SMS.G

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

221

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135170277133767 04/05/2017 17:09:15-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA  
 CNPJ/CPF: 43.473.487/0001-32  
 DATA DE EMISSÃO: 04/05/2017  
 ENDEREÇO: RUA PADRE AZEVEDO, 125  
 BAIRRO/DISTRITO: JARDIM SAO PAULO  
 CEP: 02044-120  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/05/2017  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO  
 TELEFONE/FAX: 1132278289  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:08:00

FATURA  
 1 000022310  
 03/06/2017  
 2.917,43

CALCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.917,43  
 VALOR DO ICMS: 525,14  
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.917,43  
 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: 2.917,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: GONCALVES EXPRESS LTDA.  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF: SP  
 CNPJ/CPF: 03.963.323/0001-79  
 ENDEREÇO: RUA BALUARTE, 176  
 MUNICÍPIO: SAO PAULO  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 146029606116  
 QUANTIDADE: 13  
 ESPECIE CAIXA(S):  
 MARCA:  
 NUMERAÇÃO:  
 PESO BRUTO:  
 PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0214.6289833	JEVITY PLUS RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 67914RNO / Validade - 31/07/2017	21069090	000	5102	UN	21,00	26,94000	565,74	565,74	101,83	0,00	18,00%	0,00%
0214.6268133	JEVITY HICAL RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 69593RNO / Validade - 30/09/2017	21069090	000	5102	UN	66,00	27,72000	1.829,52	1.829,52	329,32	0,00	18,00%	0,00%
0214.6289033	PERATIVE RTH 1000ML - ABBOTT Lote - 72880RNO / Validade - 30/06/2018	21069090	000	5102	UN	11,00	47,47000	522,17	522,17	93,99	0,00	18,00%	0,00%

**PREZADO CLIENTE, POR FAVOR  
 CONFERIR SUA MERCADORIA  
 NO ATO DA ENTREGA.  
 NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES  
 POSTERIORES POR AVARIA OU  
 DESCONFORMIDADE COM O  
 PEDIDO.**

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Protocolo: 135170277133767  
 ENTREGAR 05/05/2017  
 PEDIDO INTERNO: 019948  
 ENDEREÇO DE ENTREGA:  
 RUA COMENDADOR NESTOR PEREIRA, 77  
 CANINDE - SAO PAULO SP  
 03034070  
 RESERVADO AO FISCO

## Recibo do Sacado


**237-2** 23793.39704 90000.000068 31000.795208 5 71790000291743

Local de Pagamento					<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. Após o vencimento, pagamento na Rede Bradesco.</b>		Vencimento 03/06/2017
Beneficiário NATBIO IMPORTADORA LTDA RUA ORVILLE DERBY, 132 - MOOCA 03112-030 SAO PAULO - SP					CNPJ 12.671.880/0001-07		Agência/Código Beneficiário 3397 /0007952-9
					Para uso do Banco		
Data do Documento 04/05/2017	Nro. Documento 000022310	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/05/2017		Nosso Número 09/00000000631-1	
Uso do Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento R\$ 2.917,43	
Instruções ( Texto de responsabilidade do Beneficiário )							(-)Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar juros ao dia de: R\$ 0,00							(-)Outras Deduções
Após o vencimento cobrar multa de.....: R\$ 0,00							(+)Mora/Multa
Sujeito a protesto 05 dias do vencimento							(+)Outros Acréscimos
							(=)Valor Cobrado
Pagador CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA RUA PADRE AZEVEDO, 125 - JARDIM SAO PAULO SAO PAULO					CNPJ/CPF: 43.473.487/0001-32		
Sacador/Avalista					UF : SP		CEP : 02044-120

Autenticação Mecânica


**237-2** 23793.39704 90000.000068 31000.795208 5 71790000291743

Local de Pagamento					<b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso. Após o vencimento, pagamento na Rede Bradesco.</b>		Vencimento 03/06/2017
Beneficiário NATBIO IMPORTADORA LTDA RUA ORVILLE DERBY, 132 - MOOCA 03112-030 SAO PAULO - SP					CNPJ 12.671.880/0001-07		Agência/Código Beneficiário 3397 /0007952-9
					Para uso do Banco		
Data do Documento 04/05/2017	Nro. Documento 000022310	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/05/2017		Nosso Número 09/00000000631-1	
Uso do Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do Documento R\$ 2.917,43	
Instruções ( Texto de responsabilidade do Beneficiário )							(-)Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar juros ao dia de: R\$ 0,00							(-)Outras Deduções
Após o vencimento cobrar multa de.....: R\$ 0,00							(+)Mora/Multa
Sujeito a protesto 05 dias do vencimento							(+)Outros Acréscimos
							(=)Valor Cobrado
Pagador CROPH - COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA RUA PADRE AZEVEDO, 125 - JARDIM SAO PAULO SAO PAULO					CNPJ/CPF: 43.473.487/0001-32		
Sacador/Avalista					UF : SP		CEP : 02044-120

 FICHA DE COMPENSAÇÃO  
 Autenticação Mecânica



**Bradesco**  
 Net Empresa

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 01/06/2017 - 14h31

Nº de controle: 712897812247852760 | Documento: 2003040

226

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\$ 150.197,09**Data de débito: **01/06/2017**Descrição: **VERBA SAÚDE- REF. A MAIO-ILPI- M**

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

**Autenticação**

zDFsypmi fuxMHmEz kf6ALdJB oyXovu3c RCx8AU2T 9Ay?TZHJ bxgNFnda FNUffpAf  
 Th?Ep?1@ jfhSaKaL G@TCZ8ub IdR37OhE KP92\*2kJ 6#kjrP2M fclDSxyi xRT@HXdM  
 pjn3FmBm DXi9w42o ZZhKbGh? vPjRjgoc Xw?QA53G 4xQgEAXu 02003000 00000249

**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.



**Bradesco**

Net Empresa

### Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 01/06/2017 - 14h31

Nº de controle: 712897812247852760 | Documento: 2003035

227

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-Poupança**

Nome do favorecido: **CROPH COORDENACAO REGIONAL**

Valor: ~~R\$ 17.257,50~~

Data de débito: **01/06/2017**

Descrição: **PROVISÃO- ILPI- MO- SAÚDE**

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

### Autenticação

Nb3qp\*yV r93mOPqC Xtp\*utUx k#JRMmfh \*5CIClnK @yC9LQTu sJAepHfz S\*MJKWWQ  
?mS#QX9o Ov09HirT Y@uHaycK r4Elhf4G HCB2LzY2 @fIXi2#8 RlTwMuMG YzdsdSzS  
4YsJFCCL rZRPqZct iiDo3ZDR \*nf\*Gw8N Vk?hi9Nk PLQgDABq 02003000 00000249

**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.

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 01/06/2017 - 14h41

Nº de controle: 712897812247852760 | Documento: 2003350

228

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\$ 104.465,12**Data de débito: **01/06/2017**Descrição: **DEVOL.DESPESAS- ILPI- MO-SAÚDE**

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

**Autenticação**

Zh2jtzZG ZaQkA5bZ \*3ZpLT78 oOjfdOEu ZV3hu?ow wANy7q#h eQntTORZ HKsttezR  
 tr7Zz7bL b7eWXMBS VQvCz6aR dgRzwI#d 9rk9ik94 37NoY@Fj xItSomCQ hlyeiK2u  
 SEmBosp5 SiiQ6U6a fnipN\*2Z VASVtYFv EyiwFPnM qq?gKQF\* 02003000 00000139

**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.

PREFEITURA DA CIDADE DE  
**SÃO PAULO**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE  
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE ARICANDUVA / MOOCA

229

São Paulo, 30 de junho de 2017.

**Memo nº 790 /2017 - STS Mooca - Aricanduva****Destinatário: CRS Sudeste – Gabinete****A/C Marcia Tazima / Adilson dos Santos/Thiago Nogueira****Assunto: ILPI CANINDÉ – avaliação do mês de maio de 2017**

Com relação à solicitação de prestação de contas da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Canindé, termo de convênio 049/2015 – Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana (CROPH), referente a maio/17, informamos que a Instituição conta com 56 residentes, sendo 54 deles considerados grau III de dependência. A gestão das vagas na Instituição é realizada pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS).

O quadro de RH da Saúde da instituição contava com 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 Fonaudiólogo, 6 enfermeiros, 22 auxiliares de enfermagem e 4 lactaristas. Houve demissão de um Enfermeiro em 21/4/2017 que ainda não foi contratado. As lactaristas e a fonoaudióloga ainda não foram contratadas pois aguardamos as definições quanto à adaptação do lactário, as resoluções sobre a dieta enteral e a renovação do convênio com redução de custos.

230



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
 COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE  
 SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE ARICANDUVA / MOOCA

Quanto ao perfil dos idosos residentes temos:

CONDIÇÕES DE SAÚDE - locomoção	TOTAL
Residentes acamados	40
Residentes cadeirantes	6
Residentes usuários de andador, muleta, bengala	0
CONDIÇÕES DE SAÚDE - nutrição	TOTAL
Residentes usuários de nutrição enteral	12
Residentes usuários de dieta pastosa	19
OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE	TOTAL
Residentes usuários de fraldas	54
Residentes usuários de sonda uretral	0
Residentes usuário de oxigênio	0
Nº de internações hospitalares	0
Nº de atendimentos do SAMU	5

Consideramos que o convênio está a contento

Atenciosamente,



Sanny F. Bueno Grosso  
 RF 7460759  
 Assessoria

Supervisão Técnica de Saúde Aricanduva Mooca



