

INSTITUIÇÃO : CENTRO DE APOIO À FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

CONVENIO Nº : 021/2016 - SMS.G E TA

MÊS DE REFERÊNCIA: OUTUBRO de 2.017

ANEXO I - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS

RECEITAS	
Recursos Recebidos - Conv. 021/2016	444.432,00
Recursos Recebidos - TA	
Resultado de Aplicação Financeira	2.905,10
Saldos não utilizados e recolhidos	
Reembolso de despesas fora do convênio	20.687,77
TOTAL	468.024,87

DESPESAS	
Salários e Encargos Trabalhistas	354.777,85
Rateio CEAP	13.188,77
Custeio Material de Consumo	324,70
Custeio Serviços de Terceiros	2.049,49
TOTAL	370.340,81
TOTAL	370.340,81

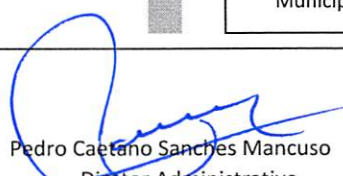
SALDOS	
Saldo Atual em Conta Corrente	0,00
Saldo Atual de Aplicação Financeira	1.829.493,22
SALDO NÃO UTILIZADO	1.829.493,22
Saldo provisionado para material permanente	0,00
DESPESAS COMPROMISSADAS	0,00
PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS E 13o.	0,00
SALDO EM DISPONIBILIDADE	1.829.493,22

RESUMO	
Saldo Anterior em Conta Corrente	0,00
Saldo Anterior de Aplicação Financeira	1.731.809,16
Total de Receitas	468.024,87
Total de Despesas	370.340,81
TOTAL	1.829.493,22

SALDO DE INVESTIMENTO NÃO UTILIZADO	1.829.493,22
--	---------------------

O CEAP 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, 06 de Novembro de 2017


 Pedro Caetano Sanches Mancuso
 Diretor Administrativo

INSTITUIÇÃO : Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública

CONVENIO Nº: 021/2016 - SMS.G e TA

MÊS DE REFERÊNCIA: OUTUBRO de 2.017

ANEXO V - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PLANO INSTITUCIONAL

ÍTEM	DOCUMENTO		NATUREZA DA DESPESA	FORNECEDOR	Reembolso	PAGAMENTO			COMPENSAÇÃO		OBSERVAÇÕES
	DATA	Nº				VALOR	Nº	DATA	VALOR	DATA	
1	02/10/2017		Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho	Laryssa Denyse de Campos		22.431,03	Débito em conta	02/10/2017	22.431,03	02/10/2017	
2	02/10/2017		Capacitação Profissional	Instituto Sumaré de Educação		377,16	Boleto	02/10/2017	377,16	02/10/2017	
3	03/10/2017		Líquido Salarial ref. 08/2017	Diversos funcionarios conf rel anexa		121.296,40	Débito em conta	03/10/2017	121.296,40	03/10/2017	
4	03/10/2017		Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho	Diversos funcionarios conf rel anexa		53.371,94	Débito em conta	03/10/2017	53.371,94	03/10/2017	
5	03/10/2017		Líquido Salarial ref. 09/2017	Virgínia Valéria Salvador		3.300,49	Débito em conta	03/10/2017	3.300,49	03/10/2017	
6	03/10/2017		Líquido Salarial ref. 09/2017	Janaina de Camargos Moraes		3.395,13	Débito em conta	03/10/2017	3.395,13	03/10/2017	
7	03/10/2017		Recolhimento FGTS Rescisório - Ana Carolina F. Marques	Caixa Econômica Federal		2.057,62	Débito em conta	03/10/2017	2.057,62	03/10/2017	
8	03/10/2017		Recolhimento FGTS Rescisório - Barbara Bartucioti Giusti	Caixa Econômica Federal		3.300,36	Débito em conta	03/10/2017	3.300,36	03/10/2017	
9	03/10/2017		Recolhimento FGTS Rescisório - Stella Donadon S. Souza	Caixa Econômica Federal		3.564,10	Débito em conta	03/10/2017	3.564,10	03/10/2017	
10	03/10/2017		Recolhimento FGTS Rescisório - Anastacio Vasconcelos de Souza	Caixa Econômica Federal		1.191,85	Débito em conta	03/10/2017	1.191,85	03/10/2017	
11	03/10/2017		Recolhimento FGTS Rescisório - Laryssa Denyse de Campos	Caixa Econômica Federal		4.486,12	Débito em conta	03/10/2017	4.486,12	03/10/2017	
12	05/10/2017		Recolhimento FGTS ref. 09/17	Caixa Econômica Federal		16.606,37	Débito em conta	05/10/2017	16.606,37	05/10/2017	
13	06/10/2017		Líquido Salarial ref. 09/2017	Tatiane Cristina da Silva Amorim		3.318,00	Débito em conta	06/10/2017	3.318,00	06/10/2017	
14	09/10/2017		Reembolso FGTS ref.08/17	Recolhimento em guia única por CNPJ	1.047,42			09/10/2017	- 1.047,42	09/10/2017	
15	09/10/2017		Material de Papelaria	Cleide Bonifácio da Silva		148,70	Débito em conta	09/10/2017	148,70	09/10/2017	
16	09/10/2017		Serviços Contábeis ref. 09/2017	Contábil Guararapes S/S Ltda-EPP		4.300,00	Boleto	09/10/2017	4.300,00	09/10/2017	
17	10/10/2017		Cópias impressas	Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME		1.194,83	Débito em conta	10/10/2017	1.194,83	10/10/2017	
18	10/10/2017		Cópias impressas	Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME		225,00	Débito em conta	10/10/2017	225,00	10/10/2017	
19	10/10/2017		Cópias impressas	Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME		112,50	Débito em conta	10/10/2017	112,50	10/10/2017	
20	11/10/2017		Reembolso FGTS ref.09/17	Recolhimento em guia única por CNPJ	2.825,15			11/10/2017	- 2.825,15	11/10/2017	
21	11/10/2017		Prestação serviços mensag. Ref. 09/2017	A.G.Menezes Mensageiros ME		210,00	Boleto	11/09/2017	210,00	11/09/2017	
22	17/10/2017		Chlamydia rapid test	Medville Diagnostica Eirelli - EPP		146,00	Boleto	17/10/2017	146,00	17/10/2017	
23	17/10/2017		Demissional	Semetra Segurança Medicina do Trabalho		140,00	Débito em conta	17/10/2017	140,00	17/10/2017	
24	19/10/2017		Reembolso Darf. Irrf; Guia GPS e Pis ref.09/17 - outro convênio	Recolhimento em guia única por CNPJ	4.711,74			19/10/2017	- 4.711,74	19/10/2017	
25	19/10/2017		Carimbo	Linos Cópias e encardenações Ltda		30,00	Débito em conta	19/10/2017	30,00	19/10/2017	
26	19/10/2017		Darf 09/2017	Ministério da Fazenda		28,50	Débito em conta	19/10/2017	28,50	19/10/2017	
27	19/10/2017		Darf 09/2017	Ministério da Fazenda		88,35	Débito em conta	19/10/2017	88,35	19/10/2017	
28	19/10/2017		Darf IRRF 09/2017	Ministério da Fazenda		11.013,59	850.272	19/10/2017	11.013,59	19/10/2017	
29	19/10/2017		GPS ref. 09/2017	Ministério da Previdência Social		83.140,99	850.273	19/10/2017	83.140,99	19/10/2017	
30	20/10/2017		Taxa de homologação	Contábil Guararapes S/S Ltda-EPP		200,00	Boleto	20/10/2017	200,00	20/10/2017	
31	20/10/2017		Honorários advocatícios ref. 09/2017	Ricardo Luiz Salvador Soc Adv		1.783,15	Débito em conta	20/10/2017	1.783,15	20/10/2017	
32	20/10/2017		Contribuição Sindical	SIN Enfermeiros Estado de São Paulo		727,24	Débito em conta	20/10/2017	727,24	20/10/2017	
33	20/10/2017		Contribuição Sindical	SIN Enfermeiros Estado de São Paulo		181,81	Débito em conta	20/10/2017	181,81	20/10/2017	
34	20/10/2017		Reembolso Darf. Irrf; Guia GPS e Pis ref.08/17 - outro convênio	Recolhimento em guia única por CNPJ	12.103,46			20/10/2017	- 12.103,46	20/10/2017	
35	24/10/2017		Vale Alimentação e Vale Refeição ref.11/17	Sodexo Pass do Brasil Serv. Com. S/A		9.367,21	Débito em conta	24/10/2017	9.367,21	24/10/2017	
36	24/10/2017		Vale Transporte ref. 11/17	VB Serv. Com. E Adm. Ltda		4.783,70	Débito em conta	24/10/2017	4.783,70	24/10/2017	
37	19/09/2017		Darf PIS 09/2017	Ministério da Fazenda		2.385,60	Débito em conta	24/10/2017	2.385,60	24/10/2017	
38	25/10/2017		Vale Transporte e Vale Alimentação ref 10/17	Janaina de Camargos Costa Moraes		925,65	Débito em conta	25/10/2017	925,65	25/10/2017	
39	25/10/2017		Vale Transporte e Vale Alimentação ref 10/17	Virgínia Valéria Salvador		925,65	Débito em conta	25/10/2017	925,65	25/10/2017	
40	25/10/2017		Vale Transporte ref. 11/17	VB Serv. Com. E Adm. Ltda		279,55	Débito em conta	25/10/2017	279,55	25/10/2017	
41	27/10/2017		Vale Alimentação e Vale Refeição ref.11/17	Sodexo Pass do Brasil Serv. Com. S/A		521,20	Débito em conta	27/10/2017	521,20	27/10/2017	
42	30/10/2017		Consultoria na área de recursos humanos	Isamara Graça Cyrino de Gouvea		3.180,80	Débito em conta	30/10/2017	3.180,80	30/10/2017	
43	30/10/2017		Férias	Brunno Heidan Alves		1.713,97	Débito em conta	30/10/2017	1.713,97	30/10/2017	
44	30/10/2017		Férias	Andre de Alcantara Medeiros		3.361,87	Débito em conta	30/10/2017	3.361,87	30/10/2017	
45	30/10/2017		Contribuição Sindical	SIN Fisioterapeutas Terapeutas ocup		115,76	Débito em conta	30/10/2017	115,76	30/10/2017	
46	30/10/2017		Contribuição Sindical	SINFITO Fisioterapeutas Ocupacionais		412,62	Débito em conta	30/10/2017	412,62	30/10/2017	
TOTAL ACUMULADO					20.687,77	370.340,81			349.658,04		

SÃO PAULO, 06 DE Novembro DE 2.017

PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO - DIRETOR ADMINISTRATIVO

SÃO PAULO, 06 DE Novembro DE 2.017

PAULO ROGÉRIO GALLO - DIRETOR TÉCNICO DE SERVIÇO - CSEGPS

Centro de Apoio a Faculdade de Saúde Pública

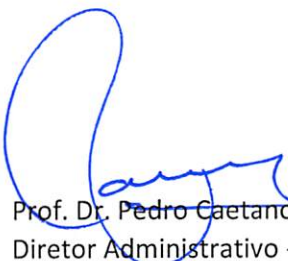
Convênio 021/2016 - SMS

Controle de saldos sintéticos

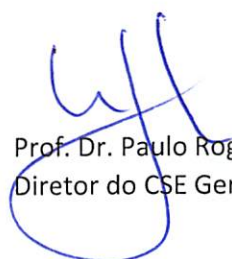
Gastos realizados no período de setembro a Outubro de 2.017

	Orçado	Realizado	Saldo
Folha de Pagamento	4.146.987,00	2.723.803,20	1.423.183,80
Ceap	414.698,00	287.727,77	126.970,23
Material de Consumo	35.000,00	25.527,31	9.472,69
Serviços de Terceiros	42.000,00	14.538,36	27.461,64
	4.638.685,00	3.051.596,64	1.587.088,36

	DESPESAS	REEMBOLSOS	REALIZADO
set e out/16	27.809,96	-	27.809,96
nov/16	121.185,62	3.857,73	117.327,89
dez/16	194.527,33	5.246,67	189.280,66
jan/17	244.851,30	9.538,86	235.312,44
fev/17	265.181,12	4.009,39	261.171,73
mar/17	282.680,13	20.214,06	262.466,07
abr/17	291.188,52	23.317,13	267.871,39
mai/17	296.079,38	26.633,53	269.445,85
jun/17	310.759,44	23.574,81	287.184,63
jul/17	308.566,87	20.536,10	288.030,77
ago/17	289.675,02	25.324,61	264.350,41
set/17	299.428,77	29.551,15	269.877,62
out/17	370.340,81	20.687,77	349.653,04
	3.302.274,27	212.491,81	3.089.782,46



Prof. Dr. Pedro Caetano S. Mancuso
Diretor Administrativo - CEAP



Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo
Diretor do CSE Geraldo P. Souza



Consultas - Extrato de conta corrente

A33S060949260819015
06/11/2017 09:56:45

Cliente - Conta atual

Agência 7044-0
 Conta corrente 40024-6 CENTRO DE A A F DE S PUB
 Período do extrato 10 / 2017

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/09/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2017		0000	13134	250 Folha de Pagamento	21.086	22.431,03 D	
02/10/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título	100.201	377,16 D	
				CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
02/10/2017		0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	22.808,19 C	0,00 C
03/10/2017		0000	13134	250 Folha de Pagamento	14.641	121.296,40 D	
03/10/2017		0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.885	53.371,94 D	
03/10/2017		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.301	3.300,49 D	
				341 0026 25175990845 VIRGINIA VALERIA			
03/10/2017		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.302	3.395,13 D	
				104 1597 09655388859 JANAINA DE CAMARG			
03/10/2017		0000	13105	375 Impostos	100.303	2.057,62 D	
				FGTS ARREC GRRF			
03/10/2017		0000	13105	375 Impostos	100.304	3.300,36 D	
				FGTS ARREC GRRF			
03/10/2017		0000	13105	375 Impostos	100.305	3.564,10 D	
				FGTS ARREC GRRF			
03/10/2017		0000	13105	375 Impostos	100.306	1.191,85 D	
				FGTS ARREC GRRF			
03/10/2017		0000	13105	375 Impostos	100.307	4.486,12 D	
				FGTS ARREC GRRF			
03/10/2017		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	842.760.900.472.427	3,40 D	
				Tarifa referente a 03/10/2017			
03/10/2017		0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	195.967,41 C	0,00 C
04/10/2017		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	872.770.900.009.332	13,60 D	
				Tarifa referente a 04/10/2017			
04/10/2017		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	872.770.900.009.333	136,00 D	
				Tarifa referente a 04/10/2017			
04/10/2017		0000	13113	170 Tar Lib Arq Pgto Manual	872.770.900.009.609	106,50 D	
				Tarifa referente a 04/10/2017			
04/10/2017		0000	13113	170 Tar Lib Arq Pgto Manual	872.770.900.009.610	106,50 D	
				Tarifa referente a 04/10/2017			
04/10/2017		0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	362,60 C	0,00 C
05/10/2017		0000	13105	375 Impostos	100.501	16.606,37 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/10/2017		0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	16.606,37 C	0,00 C
06/10/2017		1981	13079	102 Cheque Compensado	850.271	3.318,00 D	
06/10/2017		0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	3.318,00 C	0,00 C
09/10/2017		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	8.275.940	1.047,42 C	
				033 0201 2574122000117 CENTRO DE APOI			
09/10/2017		7044	99015	470 Transferência enviada	556.971.000.010.022	148,70 D	
				09/10 6971 10022-6 CLEIDE BONIFAC			
09/10/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título	100.901	4.300,00 D	
				CONTABIL GUARARAPES S/S LTDA -			

06/11/2017									
09/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	3.401,28 C	0,00 C			
10/10/2017	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.001	1.194,83 D				
			104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER						
10/10/2017	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.002	225,00 D				
			104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER						
10/10/2017	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.003	112,50 D				
			104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER						
10/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	1.532,33 C	0,00 C			
11/10/2017	7831	13642	910 Dep Cheque BB Liquidado	78.311.364.200.017	2.825,15 C				
11/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	101.101	210,00 D				
			ITAU UNIBANCO S.A.						
11/10/2017	0000	00000	345 BB RF CP Automatico	5	2.615,15 D	0,00 C			
17/10/2017	7044	99015	470 Transferência enviada	553.155.000.029.304	146,00 D				
			17/10 3155 29304-0 MEDVILLE DIAGN						
17/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	101.701	140,00 D				
			BANCO BRADESCO S.A.						
17/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	286,00 C	0,00 C			
19/10/2017	4831	99030	911 Depósito bloquead,1d útil	1.030.635.054	12.103,46 *				
19/10/2017	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	9.884.919	4.711,74 C				
			033 0201 2574122000117 CENTRO DE APOI						
19/10/2017	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.901	30,00 D				
			104 1597 004604925000100 LINO'S COPIAS						
19/10/2017	0000	13105	375 Impostos	101.902	28,50 D				
			DARF - 02.574.122/0001-17 -1708						
19/10/2017	0000	13105	375 Impostos	101.903	88,35 D				
			DARF - 02.574.122/0001-17 -5952						
19/10/2017	1981	13079	102 Cheque Compensado	850.272	11.013,59 D				
19/10/2017	1981	13079	102 Cheque Compensado	850.273	83.140,99 D				
19/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	89.589,69 C	0,00 C			
20/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.001	200,00 D				
			ITAU UNIBANCO S.A.						
20/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.002	1.783,15 D				
			ITAU UNIBANCO S.A.						
20/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.003	727,24 D				
			CAIXA ECONOMICA FEDERAL						
20/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.004	181,81 D				
			CAIXA ECONOMICA FEDERAL						
20/10/2017	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	882.931.000.536.465	528,00 D				
			Tarifa referente a 20/10/2017						
20/10/2017	0000	00000	345 BB RF CP Automatico	5	8.683,26 D				
20/10/2017	0000	10846	631 Desbloqueio de depósito	1.030.635.054	12.103,46 C	0,00 C			
24/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.401	9.367,21 D				
			ITAU UNIBANCO S.A.						
24/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.402	4.783,70 D				
			BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.						
24/10/2017	0000	13105	375 Impostos	102.403	2.385,60 D				
			DARF - 02.574.122/0001-17 -8301						
24/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	16.536,51 C	0,00 C			
25/10/2017	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.502	925,65 D				
			104 1597 09655388859 JANAINA DE CAMARG						
25/10/2017	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.503	925,65 D				
			341 0026 25175990845 VIRGINIA VALERIA						
25/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.504	279,55 D				
			BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.						
25/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	2.130,85 C	0,00 C			
27/10/2017	0000	14134	612 Recebimento Fornecedor	1.410	28.110,00 C				

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

27/10/2017	0000	14134	612 Recebimento Fornecedor	1.410	416.322,00 C	
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA						
27/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	102.701	521,20 D	
ITAU UNIBANCO S.A.						
27/10/2017	0000	00000	345 BB RF CP Automatico	5	443.910,80 D	0,00 C
30/10/2017	7044	99015	470 Transferência enviada	551.504.000.057.961	3.180,80 D	
30/10 1504 57961-0 ISAMARA GRACA						
30/10/2017	0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.287	5.075,84 D	
30/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	103.001	115,76 D	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL						
30/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Título	103.002	412,62 D	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL						
30/10/2017	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	843.030.901.893.895	6,80 D	
Tarifa referente a 30/10/2017						
30/10/2017	0000	13113	170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal	843.030.901.893.896	5,07 D	
Tarifa referente a 30/10/2017						
30/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	8.796,89 C	0,00 C
31/10/2017	0000	00000	999 S A L D O			0.00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33S060949260819017
06/11/2017 09:59:03

Cliente

Agência 7044-0
Conta 40024-6 CENTRO DE A A F DE S PUB
Mês/ano referência OUTUBRO/2017

BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2017	SALDO ANTERIOR	1.731.809,16			183.594,139824		
02/10/2017	RESGATE	22.808,19	85,99		2.426,683600	9,434349002	181.167,456224
	Aplicação 07/06/2017	22.808,19	85,99		2.426,683600		
03/10/2017	RESGATE	195.967,41	733,00		20.845,873813	9,435939782	160.321,582411
	Aplicação 07/06/2017	169.643,26	646,02		18.046,881186		
	Aplicação 13/06/2017	9.799,37	35,28		1.042,253985		
	Aplicação 14/06/2017	4.937,49	17,52		525,121316		
	Aplicação 16/06/2017	2.967,78	10,37		315,617362		
	Aplicação 06/07/2017	8.619,51	23,81		915,999964		
04/10/2017	RESGATE	362,60	1,01		38,528384	9,437457817	160.283,054027
	Aplicação 06/07/2017	362,60	1,01		38,528384		
05/10/2017	RESGATE	16.606,37	47,05		1.764,333269	9,438931005	158.518,720758
	Aplicação 06/07/2017	16.606,37	47,05		1.764,333269		
06/10/2017	RESGATE	3.318,00	9,52		352,474227	9,440463277	158.166,246531
	Aplicação 06/07/2017	3.318,00	9,52		352,474227		
09/10/2017	RESGATE	3.401,28	9,88		361,273453	9,442044457	157.804,973078
	Aplicação 06/07/2017	3.401,28	9,88		361,273453		
10/10/2017	RESGATE	1.532,33	4,51		162,738712	9,443604277	157.642,234366
	Aplicação 06/07/2017	1.532,33	4,51		162,738712		
11/10/2017	APLICAÇÃO	2.615,15			276,877336	9,445157306	157.919,111702
17/10/2017	RESGATE	286,00	0,88		30,358550	9,449726834	157.888,753152
	Aplicação 06/07/2017	286,00	0,88		30,358550		
19/10/2017	RESGATE	89.589,69	283,18		9.507,564808	9,452774902	148.381,188344
	Aplicação 06/07/2017	89.589,69	283,18		9.507,564808		
20/10/2017	APLICAÇÃO	8.683,26			918,445631	9,454299422	149.299,633975
24/10/2017	RESGATE	16.536,51	54,11		1.754,230267	9,457492733	147.545,403708
	Aplicação 06/07/2017	16.536,51	54,11		1.754,230267		
25/10/2017	RESGATE	2.130,85	7,04		226,016103	9,459016290	147.319,387605
	Aplicação 06/07/2017	2.130,85	7,04		226,016103		
27/10/2017	APLICAÇÃO	443.910,80			46.916,061758	9,461808672	194.235,449363
30/10/2017	RESGATE	8.796,89	29,94		932,764056	9,463089771	193.302,685307
	Aplicação 06/07/2017	8.796,89	29,94		932,764056		
31/10/2017	SALDO ATUAL	1.829.493,22			193.302,685307		193.302,685307

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.731.809,16
APLICAÇÕES (+)	455.209,21
RESGATES (-)	361.336,12
RENDIMENTO BRUTO (+)	5.077,08
IMPOSTO DE RENDA (-)	1.266,11
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3.810,97
SALDO ATUAL =	1.829.493,22

Valor da Cota

29/09/2017	9,432812831
31/10/2017	9,464396296

Rentabilidade

No mês	0,3348
No ano	5,4373
Últimos 12 meses	7,0597

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR
INDENIZADO

SAO PAULO, 26 DE Setembro DE 2017

Sr(a) : LARYSSA DENYSE DE CAMPOS Portador(a) da

CTPS nº / Série : 00015996/00238/SP

Por não mais convir a esta empresa mantê-lo(a) em nosso quadro de funcionários, vimos comunicar-lhe que decidimos a partir desta data, que seu Contrato de Trabalho em vigor desde 03/10/2016 será rescindido.

Solicitamos seu comparecimento no ato da homologação de posse da Carteira de Trabalho e Previdência Social, para dar cumprimento às formalidades exigidas para a Rescisão do Contrato de Trabalho.



CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

Ciente do Empregado e seu Representante Legal (Quando Menor)

LARYSSA DENYSE DE CAMPOS

Responsável Legal (quando menor)

Testemunha

Testemunha

Empregador: CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP #033 #

Em cumprimento à legislação vigente, Norma Regulamentadora (NR) nº 7, do Ministério do Trabalho, COM FINALIDADE DE: TRABALHO / DEMISSIONAL

ATESTO que: LARYSSA DENYSE DE CAMPOS

RG.....: RG: 33538311

Função exposta ao(s) Risco(s)/Agentes Ocupacionais:

AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO

No dia: 28/09/2017 na cidade de: SAO PAULO foi clinicamente examinado

EXAMES COMPLEMENTARES

Sendo considerado ☒ APTO ☐ INAPTO, para exercer a função de:
ENFERMEIRA

Espaço destinado à indicação do Nome, CRM, SSST e Endereço do Médico do Trabalho coordenador do PCMSO DR. CHERN JONG IYH MEDICO DO TRABALHO COORDENADOR DE PCMSO CRM 85.479	Espaço destinado à assinatura e indicação do Nome, CRM, e endereço do Médico Examinador deste paciente Dr. Paolo S. Manrique Silva Médico CRM-SP/152633
---	--

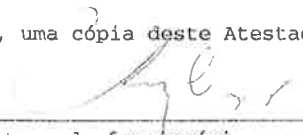
RESPONSABILIDADES DO EMPREGADOR:

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional(NR-7)

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9)

Atentar para a Instrução Normativa do INSS relativamente ao PPP - PERFIL PROFISSIOGRAFICO PREVIDENCIÁRIO

Recebi da empresa empregadora, uma cópia deste Atestado:


Assinatura do funcionário examinado.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17	02 Razão Social/Nome CEAP-CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP	04 Bairro CERQUEIRA CESAR
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715	06 UF SP	07 CEP 01246-904
05 Município SAO PAULO	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12979741894	11 Nome LARYSSA DENYSE DE CAMPOS	13 Bairro Vila Anglo Brasileira
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Jabotam 61	15 UF SP	16 CEP 05027-070
14 Município São Paulo	17 CTPS (nº, série, UF) 00015996 / 00238 / SP	18 CPF 221.668.108-37
19 Data de Nascimento 29/07/1982	20 Nome da mãe MARCIA MAGALI AVELAR DE CAMPOS	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	27 Cód. afastamento SJ2
23 Remuneração Mês Ant. 5.669,45	24 Data de admissão 03/10/2016	25 Data do Aviso Prévio 26/09/2017
26 Data de Afastamento 26/09/2017	28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	31 Código Sindical 914000266862682	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	4.726,98	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	186,54	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	4.252,09	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 12/12 avos	5.669,45	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	2.047,30
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	5.669,45	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	472,45	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	472,45
95.27 Aviso Prévio - Lei 12.506/11	566,95			TOTAL BRUTO	24.063,68

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso - Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	540,49	112.2 Previdência Social - 13º Salário	519,70	114.1 IRRF	305,14
114.2 IRRF sobre 13º Salário	267,30			TOTAL DEDUÇÕES	1.632,83

VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO

22.431,03

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
02.574.122/0001-17 CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12979741894 LARYSSA DENYSE DE CAMPOS

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00015996 / 00238 / SP 221.668.108-37 29/07/1982 MARCIA MAGALI AVELAR DE CAMPOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/10/2016 26/09/2017 26/09/2017 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
914000266862682 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$22.431,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX Art. 7º da Constituição Federal/1988)

**Pagamento a terceiros - Detalhamento de um lote**A33G021713088482015
02/10/2017 17:19:06**Dados consultados**

Agência 7044-0
Conta 40024-6 CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE P
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote LIBERADO
Data para débito 02/10/2017
Assinatura pendente Não

Dados originais

Data pagamento 03/10/2017
Quantidade 1
lançamentos
Valor R\$ 22.431,03

Dados atuais

Data pagamento 03/10/2017
Quantidade 1
lançamentos
Valor R\$ 22.431,03

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Responsável: Adriano Jose da Silva (1620900)	CPNJ da Instituição: 02.745.324/0001-84	Boleto: 2488992	Vencimento: 31/10/2017
Matrícula: 1620900	Nome do Aluno: Adriano José da Silva	Curso/Turno Ciência da Computação/M1/184_0012_162_M1_A/FS_SP_O1	
Endereço da Instituição: Rua Capote Valente, 1121 - Sumaré - SÃO PAULO/SP CEP: 05409-003			

Cobranças

Ano/Mês	Lanc/Parc	Data	Descrição	Valor
Aluno: (1620900) Adriano José da Silva				
2017 / 10	1220497 / 4	20/09/2017	Mensalidade - Curso Ciência da Computação (Matutino) - Serie: 4	1.602,06
Total de Cobranças:				1.602,06

Pagamentos/Descontos

Ano/Mês	Lanc/Parc	Data	Descrição	Valor
Aluno: 1620900				
2017 / 10	/ 4	31/10/2017	BOLSA SUMARE	1.027,34
2017 / 10	/ 4	31/10/2017	Bolsa Promoção - Mensalidade	71,84
Total de Pagamentos:				1099,18

Últimos Pagamentos (45 dias)

Documento	Data	Descrição	Valor
1906531		Pagamento - Banco	502,88
1910107		Pagamento - Banco	377,16

Cobranças Vencidas e não Pagas

Documento	Tipo Documento	Valor
-----------	----------------	-------

Noosso Número 14000000002488992-5	Espécie R\$	Espécie Doc OU	Valor do Documento 502,88	Agência / Código do Beneficiário 02747 / 637.586-3	Recibo de Pagador
CAIXA				Autenticação	

CAIXA

[104-0]

10496.37588 63000.100048 00248.899239 6 73290000050288

Local do Pagamento "PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE"					Vencimento 31/10/2017	
Beneficiário INSTITUTO SUMARÉ DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - ISES - LTDA - 02.745.324/0001-84					Agência / Código do Beneficiário 02747 / 637.586-3	
Data do documento 20/09/2017	Nº do Documento 1620900/2488992	Espécie Doc OU	Aceite N	Data processamento 20/09/2017	Nosso Número 14000000002488992-5	
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor 502,88	(=) Valor do documento 502,88	
Instruções Pagto até o dia 02/10/2017..... R\$ 377,16 Pagto até o dia 06/10/2017..... R\$ 427,45 Pagto até o dia 10/10/2017..... R\$ 477,74 Multa após o vencimento: R\$5,03. Após o vencimento, cobrar juros de R\$0,17 por dia de atraso.					(+) Outros acréscimos (-) Descontos / Abatimentos 125,72 (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (=) Valor Cobrado 377,16	
Pagador: Adriano Jose da Silva - CPF/CNPJ: 222.053.298-47 Rua São Miguel, 337 - Cidade Edson - SÃO PAULO CEP: 08665-500 Pagador/Avalista						
Código de Baixa:						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Transações Pendentes

A33G021053689920013
02/10/2017 10:57:00

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:57:00
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6
=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496375886300010004800248899239673290000050288
NR. DOCUMENTO 100.201
DATA DO PAGAMENTO 02/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 502,88
DESCONTO/ABATIMENTO 125,72
VALOR COBRADO 377,16
=====NR.AUTENTICACAO 7.F23.83E.AC1.5C1.0F9
=====Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO02/10/2017 10:55:50
02/10/2017 10:57:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

Relação de valores para Crédito em Conta

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 04/10/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Pagamento

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\2017\09\PG0410.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

Código	Nome	Agência / Conta	Valor Creditado
207	ADRIANO JOSE DA SILVA	70440 / 149942 - C/C	2.475,50
208	ALEXANDRE KOPCAK	70440 / 150363 - C/C	2.642,54
144	ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA	06351 / 13692 - C/C	4.642,87
218	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES	70440 / 1110861 - C/C	4.538,59
206	ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS	70440 / 149896 - C/C	2.965,37
203	ANGELA GONCALVES BENTO	70440 / 150231 - C/C	2.633,16
149	ARLETE ANTONIASSI	70254 / 1246720 - C/C	5.249,17
141	BRUNNO HEDAN ALVES	70440 / 14987X - C/C	2.482,88
220	CINTIA FELIPE DE SOUZA	70440 / 150088 - C/C	1.820,12
204	CRISTIANE MARTINS LOPES	70440 / 14990X - C/C	2.550,69
214	DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA	70440 / 149926 - C/C	1.395,41
234	DAYANA PAULA GODOI SILVA	70440 / 150401 - C/C	4.097,26
232	DENISE ALVES ROCHA	70440 / 15041X - C/C	2.855,21
241	EMANUELE DA SILVA BERNARDO	70440 / 152382 - C/C	2.388,11
235	ERICA PEREIRA BUENO	70440 / 129690 - C/C	3.861,26
215	FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS	35548 / 21924X - C/C	4.285,78
237	FLAVIA HORTA HUNGRIA	30430 / 21955X - C/C	4.060,68
242	GABRIELA SANTANA NASCIMENTO	70440 / 152234 - C/C	2.550,69
228	GISELE SAYURI SUZUKI	5934X / 906913 - C/C	5.037,17
245	JOICE CONCEICAO DE SOUSA	70440 / 153273 - C/C	1.820,12
236	JOSE GERALDO DA CRUZ	70440 / 15055X - C/C	5.301,31
224	JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA	70440 / 149918 - C/C	1.820,12
239	LARISSA PIRES DE ALMEIDA	70440 / 150509 - C/C	1.971,11
240	LETICIA SANTOS COELHO	70440 / 152129 - C/C	2.388,11
146	LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX	02976 / 87048X - C/C	4.351,77
216	LUCAS DOS SANTOS ANDRADE	70440 / 149950 - C/C	2.292,30
229	MARCOS DANIEL SARAIVA	70440 / 84336 - C/C	5.249,17
217	MAYRA SILVA GARCIA	70440 / 150061 - C/C	1.478,95
145	MICHELE ROSE MUNZ DE MELO	70440 / 149853 - C/C	2.468,66
202	NATHALIA DE CASTRO SILVA	70440 / 150118 - C/C	2.550,69
244	NATHALIA TARGA PINTO	18635 / 1284959 - C/C	5.249,17
222	PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO	70440 / 15010X - C/C	1.820,12
223	PAULA CONCEICAO GUIMARAES	70440 / 150029 - C/C	1.820,12
230	PRISCILA GONCALVES SERRANO	30430 / 155719X - C/C	5.249,17

Relação de valores para Crédito em Conta

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 04/10/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Pagamento

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\2017\09\PG0410.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

Código Nome	Agência / Conta	Valor Creditado
143 ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA	70440 / 149888 - C/C	4.538,59
243 SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS	70440 / 152226 - C/C	1.395,41
205 SELMA REGINA SANTOS	70440 / 150045 - C/C	2.388,11
213 SILVANA ROCHA SILVA	70440 / 150037 - C/C	1.395,41
209 SONIA CRISTINA DE SOUZA	70440 / 149977 - C/C	1.395,41
219 VICTORIA ALVES DE ARAUJO	2807X / 459003 - C/C	1.820,12

Total Creditado:**121.296,40**

Folha de Pagamento					02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT A POIO FACULD SAUDE PUBL USP				Pág:6
CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017		
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO		UF: SP
Deppto: 8 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI						
Cód: 207	Nome: ADRIANO JOSE DA SILVA		Função: TÉCNICO EM INFORMATICA		Dep. IR: 1	
Admissão: 03/11/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	2.816,26
1 Salário		30,00	2.816,26	11 INSS Sobre Salário		11,00 309,79
				13 IRRF Sobre Salário		7,50 30,97
Base INSS Empresa:		2.816,26	Base INSS Funcionário:		2.816,26	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.816,26	F.G.T.S.: 225,30
Base I.R.R.F.:		2.816,26	Deduções:		499,38	
Proventos:		2.816,26	Descontos:		340,76	Liquido: 2.475,50
Cód: 208	Nome: ALEXANDRE KOPCAK		Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM		Dep. IR: 2	
Admissão: 03/11/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	2.709,61
1 Salário		30,00	2.709,61	11 INSS Sobre Salário		11,00 321,73
26 Auxílio Creche			226,00	13 IRRF Sobre Salário		7,50 24,00
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	36 Vale Transporte		162,58
Base INSS Empresa:		2.924,85	Base INSS Funcionário:		2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.924,85	F.G.T.S.: 233,99
Base I.R.R.F.:		2.924,85	Deduções:		700,91	
Proventos:		3.150,85	Descontos:		508,31	Liquido: 2.642,54
Cód: 225	Nome: ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES		Função: TERAPEUTA OCUPACIONAL		Dep. IR: 0	
Admissão: 21/11/2016	Situação: Demissão sem justa causa		Data: 26/09/2017	Ocorrência:	Salário:	2.750,80
57 Saldo de Salário			2.384,03	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)		9,00 231,35
58 Aviso Prévio Indenizado		30,00	2.966,04	69 INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)		9,00 222,45
59 13o. Salário Proporcional		9,00	2.224,53	70 IRRF Sobre Salário (Rescisão)		7,50 32,64
61 Férias Proporcionais		10,00	2.471,70	72 IRRF Sobre 13o Sal. (Rescisão)		7,50 25,89
62 1/3 de Férias Indenizadas			906,29	73 Liquido de Rescisão		10.983,60
75 13o. Salário Indenizado		1,00	247,17	1004 Cont. Assistencial (V)		137,54
213 Férias Proporc. Indenizadas		1,00	247,17			
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	186,54			
Base INSS Empresa:		5.042,27	Base INSS Funcionário:		2.570,57	Base INSS Func. 13o. Salário: 2.471,70
Base F.G.T.S. 13o.:		2.471,70	Base F.G.T.S.:		5.536,61	F.G.T.S.: 640,67
Base I.R.R.F.:		2.570,57	Deduções:		231,35	
Proventos:		11.633,47	Descontos:		11.633,47	Liquido: 0,00
Cód: 144	Nome: ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA		Função: ENFERMEIRO(A)		Dep. IR: 2	
Admissão: 03/10/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	5.454,21
1 Salário		30,00	5.454,21	11 INSS Sobre Salário		11,00 608,44
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		27,50 418,14
Base INSS Empresa:		5.669,45	Base INSS Funcionário:		5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		5.669,45	F.G.T.S.: 453,56
Base I.R.R.F.:		5.669,45	Deduções:		987,62	
Proventos:		5.669,45	Descontos:		1.026,58	Liquido: 4.642,87
Cód: 218	Nome: ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES		Função: ENFERMEIRO(A)		Dep. IR: 0	
Admissão: 07/11/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	5.454,21
1 Salário		30,00	5.454,21	11 INSS Sobre Salário		11,00 608,44
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		27,50 522,42
Base INSS Empresa:		5.669,45	Base INSS Funcionário:		5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		5.669,45	F.G.T.S.: 453,56
Base I.R.R.F.:		5.669,45	Deduções:		608,44	
Proventos:		5.669,45	Descontos:		1.130,86	Liquido: 4.538,59
Cód: 212	Nome: ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA		Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 0	
Admissão: 03/11/2016	Situação: Demissão sem justa causa		Data: 29/09/2017	Ocorrência:	Salário:	1.392,31
57 Saldo de Salário			1.345,90	36 Vale Transporte		80,75

Folha de Pagamento				02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP			Pág:7
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017	
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO	UF: SP
58 Aviso Prévio Indenizado	30,00	1.607,55	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	8,00	124,32
59 13o. Salário Proporcional	9,00	1.205,66	69 INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)	8,00	107,17
61 Férias Proporcional	11,00	1.473,59	73 Liquido de Rescisão		6.332,30
62 1/3 de Férias Indenizadas		535,85			
75 13o. Salário Indenizado	1,00	133,96			
213 Férias Proporc. Indenizadas	1,00	133,96			
1445 Adic. de Insalubridade SP	20,00	208,07			
Base INSS Empresa:	2.893,59	Base INSS Funcionário:	1.553,97	Base INSS Func. 13o. Salário:	1.339,62
Base F.G.T.S. 13o.:	1.339,62	Base F.G.T.S.:	3.161,52	F.G.T.S.:	360,09
Base I.R.R.F.:	1.553,97	Deduções:	124,32		
Proventos:	6.644,54	Descontos:	6.644,54	Liquido:	0,00
Cód: 206		Nome: ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS		Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo		Ocorrência: 5	Salário: 2.709,61
1 Salário	30,00	2.709,61	13 IRRF Sobre Salário	7,50	36,99
26 Auxílio Creche		226,00	169 Dif. INSS Múltiplos Vinc.(Sal)	11,00	148,49
1445 Adic. de Insalubridade SP	20,00	215,24			
Base INSS Empresa:	2.924,85	Base INSS Funcionário:	2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.924,85	F.G.T.S.:	233,99
Base I.R.R.F.:	2.924,85	Deduções:	527,67		
Proventos:	3.150,85	Descontos:	185,48	Liquido:	2.965,37
Cód: 203		Nome: ANGELA GONCALVES BENTO		Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo		Ocorrência: 5	Salário: 2.709,61
1 Salário	30,00	2.709,61	13 IRRF Sobre Salário	7,50	40,70
1445 Adic. de Insalubridade SP	20,00	215,24	36 Vale Transporte		152,00
			169 Dif. INSS Múltiplos Vinc.(Sal)	11,00	98,99
Base INSS Empresa:	2.924,85	Base INSS Funcionário:	2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.924,85	F.G.T.S.:	233,99
Base I.R.R.F.:	2.924,85	Deduções:	478,17		
Proventos:	2.924,85	Descontos:	291,69	Liquido:	2.633,16
Cód: 149		Nome: ARLETE ANTONIASSI		Função: MÉDICO CLÍNICO	
Admissão: 03/10/2016		Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário: 6.434,32
1 Salário	30,00	6.434,32	11 INSS Sobre Salário	11,00	608,44
1445 Adic. de Insalubridade SP	20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário	27,50	791,95
Base INSS Empresa:	6.649,56	Base INSS Funcionário:	5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	6.649,56	F.G.T.S.:	531,96
Base I.R.R.F.:	6.649,56	Deduções:	608,44		
Proventos:	6.649,56	Descontos:	1.400,39	Liquido:	5.249,17
Cód: 238		Nome: BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI		Função: PSICOLOGO (A)	
Admissão: 19/12/2016		Situação: Demissão sem justa causa		Data: 26/09/2017	Ocorrência:
57 Saldo de Salário		4.116,38	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	11,00	473,32
58 Aviso Prévio Indenizado	30,00	4.964,91	69 INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)	11,00	455,12
59 13o. Salário Proporcional	9,00	3.723,68	70 IRRF Sobre Salário (Rescisão)	22,50	225,53
61 Férias Proporcional	9,00	3.723,68	72 IRRF Sobre 13o Sal. (Rescisão)	15,00	197,55
62 1/3 de Férias Indenizadas		1.379,14	73 Liquido de Rescisão		17.570,29
75 13o. Salário Indenizado	1,00	413,74			
213 Férias Proporc. Indenizadas	1,00	413,74			
1445 Adic. de Insalubridade SP	20,00	186,54			
Base INSS Empresa:	8.440,34	Base INSS Funcionário:	4.302,92	Base INSS Func. 13o. Salário:	4.137,42
Base F.G.T.S. 13o.:	4.137,42	Base F.G.T.S.:	9.267,83	F.G.T.S.:	1.072,42
Base I.R.R.F.:	4.302,92	Deduções:	473,32		
Proventos:	18.921,81	Descontos:	18.921,81	Liquido:	0,00

Folha de Pagamento					02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP				
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017		
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO		UF: SP
Cód: 141	Nome: BRUNNO HEIDAN ALVES		Função: TÉCNICO EM FARMÁCIA		Dep. IR: 1	
Admissão: 03/10/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	2.609,97
1 Salário		30,00	2.609,97	11 INSS Sobre Salário		11,00 310,77
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50 31,56
Base INSS Empresa:		2.825,21	Base INSS Funcionário:		2.825,21	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.825,21	F.G.T.S.: 226,02
Base I.R.R.F.:		2.825,21	Deduções:		500,36	
Proventos:		2.825,21	Descontos:		342,33	Liquido: 2.482,88
Cód: 220	Nome: CINTIA FELIPE DE SOUZA		Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 2	
Admissão: 08/11/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	1.910,88
1 Salário		30,00	1.910,88	11 INSS Sobre Salário		9,00 191,35
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	36 Vale Transporte		114,65
Base INSS Empresa:		2.126,12	Base INSS Funcionário:		2.126,12	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.126,12	F.G.T.S.: 170,09
Base I.R.R.F.:		2.126,12	Deduções:		570,53	
Proventos:		2.126,12	Descontos:		306,00	Liquido: 1.820,12
Cód: 204	Nome: CRISTIANE MARTINS LOPES		Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM		Dep. IR: 0	
Admissão: 03/11/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	2.709,61
1 Salário		30,00	2.709,61	11 INSS Sobre Salário		11,00 321,73
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50 52,43
Base INSS Empresa:		2.924,85	Base INSS Funcionário:		2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.924,85	F.G.T.S.: 233,99
Base I.R.R.F.:		2.924,85	Deduções:		321,73	
Proventos:		2.924,85	Descontos:		374,16	Liquido: 2.550,69
Cód: 214	Nome: DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA		Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 1	
Admissão: 03/11/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	1.392,31
1 Salário		30,00	1.392,31	11 INSS Sobre Salário		8,00 128,60
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	36 Vale Transporte		83,54
Base INSS Empresa:		1.607,55	Base INSS Funcionário:		1.607,55	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		1.607,55	F.G.T.S.: 128,60
Base I.R.R.F.:		1.607,55	Deduções:		318,19	
Proventos:		1.607,55	Descontos:		212,14	Liquido: 1.395,41
Cód: 234	Nome: DAYANA PAULA GODOI SILVA		Função: ASSISTENTE SOCIAL		Dep. IR: 1	
Admissão: 14/12/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	4.398,72
1 Salário		30,00	4.398,72	11 INSS Sobre Salário		11,00 507,54
26 Auxílio Creche			236,00	13 IRRF Sobre Salário		22,50 245,16
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24			
Base INSS Empresa:		4.613,96	Base INSS Funcionário:		4.613,96	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		4.613,96	F.G.T.S.: 369,12
Base I.R.R.F.:		4.613,96	Deduções:		697,13	
Proventos:		4.849,96	Descontos:		752,70	Liquido: 4.097,26
Cód: 232	Nome: DENISE ALVES ROCHA		Função: FISIOTERAPEUTA		Dep. IR: 0	
Admissão: 07/12/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:		Salário:	3.472,73
1 Salário		30,00	3.472,73	11 INSS Sobre Salário		11,00 405,68
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		15,00 137,54
				36 Vale Transporte		152,00
				1004 Cont. Assistencial (V)		137,54
Base INSS Empresa:		3.687,97	Base INSS Funcionário:		3.687,97	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		3.687,97	F.G.T.S.: 295,04
Base I.R.R.F.:		3.687,97	Deduções:		405,68	
Proventos:		3.687,97	Descontos:		832,76	Liquido: 2.855,21

Folha de Pagamento					02/10/2017 17:12:51				
Apelido: 03003					Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP				
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17					Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017		
Endereço: AV DR ARNALDO 715					Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO		UF: SP
Cód: 241		Nome: EMANUELE DA SILVA BERNARDO			Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM			Dep. IR: 0	
Admissão: 20/02/2017		Situação: Ativo			Ocorrência:			Salário:	2.709,61
1 Salário		30,00	2.709,61	11 INSS Sobre Salário		11,00	321,73		
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50	52,43		
				36 Vale Transporte			162,58		
Base INSS Empresa:		2.924,85	Base INSS Funcionário:		2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.924,85	F.G.T.S.:		233,99	
Base I.R.R.F.:		2.924,85	Deduções:		321,73				
Proventos:		2.924,85	Descontos:		536,74	Liquido:		2.388,11	
Cód: 235		Nome: ERICA PEREIRA BUENO			Função: ASSISTENTE SOCIAL			Dep. IR: 1	
Admissão: 19/12/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:			Salário:	4.398,72
1 Salário		30,00	4.398,72	11 INSS Sobre Salário		11,00	507,54		
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		22,50	245,16		
Base INSS Empresa:		4.613,96	Base INSS Funcionário:		4.613,96	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		4.613,96	F.G.T.S.:		369,12	
Base I.R.R.F.:		4.613,96	Deduções:		697,13				
Proventos:		4.613,96	Descontos:		752,70	Liquido:		3.861,26	
Cód: 215		Nome: FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS			Função: MICROBIOLOGISTA			Dep. IR: 0	
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:			Salário:	5.079,49
1 Salário		30,00	5.079,49	11 INSS Sobre Salário		11,00	582,42		
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		27,50	426,53		
Base INSS Empresa:		5.294,73	Base INSS Funcionário:		5.294,73	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		5.294,73	F.G.T.S.:		423,58	
Base I.R.R.F.:		5.294,73	Deduções:		582,42				
Proventos:		5.294,73	Descontos:		1.008,95	Liquido:		4.285,78	
Cód: 237		Nome: FLAVIA HORTA HUNGRIA			Função: PSICOLOGO (A)			Dep. IR: 0	
Admissão: 19/12/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:			Salário:	4.749,67
1 Salário		30,00	4.749,67	11 INSS Sobre Salário		11,00	546,14		
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		22,50	358,09		
Base INSS Empresa:		4.964,91	Base INSS Funcionário:		4.964,91	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		4.964,91	F.G.T.S.:		397,19	
Base I.R.R.F.:		4.964,91	Deduções:		546,14				
Proventos:		4.964,91	Descontos:		904,23	Liquido:		4.060,68	
Cód: 242		Nome: GABRIELA SANTANA NASCIMENTO			Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM			Dep. IR: 0	
Admissão: 20/02/2017		Situação: Ativo			Ocorrência:			Salário:	2.709,61
1 Salário		30,00	2.709,61	11 INSS Sobre Salário		11,00	321,73		
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50	52,43		
Base INSS Empresa:		2.924,85	Base INSS Funcionário:		2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.924,85	F.G.T.S.:		233,99	
Base I.R.R.F.:		2.924,85	Deduções:		321,73				
Proventos:		2.924,85	Descontos:		374,16	Liquido:		2.550,69	
Cód: 228		Nome: GISELE SAYURI SUZUKI			Função: MEDICO (A) GERIATRA			Dep. IR: 0	
Admissão: 21/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:			Salário:	6.434,32
1 Salário		30,00	6.434,32	11 INSS Sobre Salário		11,00	608,44		
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		27,50	791,95		
				36 Vale Transporte			212,00		
Base INSS Empresa:		6.649,56	Base INSS Funcionário:		5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		6.649,56	F.G.T.S.:		531,96	
Base I.R.R.F.:		6.649,56	Deduções:		608,44				
Proventos:		6.649,56	Descontos:		1.612,39	Liquido:		5.037,17	

Folha de Pagamento					02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP				
CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017		
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO		UF: SP
Cód: 245		Nome: JOICE CONCEICAO DE SOUSA		Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 0
Admissão: 07/06/2017		Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	1.910,88
1 Salário		30,00	1.910,88	11 INSS Sobre Salário		9,00 191,35
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	36 Vale Transporte		114,65
Base INSS Empresa:		2.126,12	Base INSS Funcionário:	2.126,12	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:	2.126,12	F.G.T.S.: 170,09	
Base I.R.R.F.:		2.126,12	Deduções:	191,35		
Proventos:		2.126,12	Descontos:	306,00	Liquido:	1.820,12
Cód: 236		Nome: JOSE GERALDO DA CRUZ		Função: MÉDICO OFTALMOLOGISTA		Dep. IR: 1
Admissão: 19/12/2016		Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	6.434,32
1 Salário		30,00	6.434,32	11 INSS Sobre Salário		11,00 608,44
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		27,50 739,81
Base INSS Empresa:		6.649,56	Base INSS Funcionário:	5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:	6.649,56	F.G.T.S.: 531,96	
Base I.R.R.F.:		6.649,56	Deduções:	798,03		
Proventos:		6.649,56	Descontos:	1.348,25	Liquido:	5.301,31
Cód: 224		Nome: JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA		Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 2
Admissão: 08/11/2016		Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	1.910,88
1 Salário		30,00	1.910,88	11 INSS Sobre Salário		9,00 191,35
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	36 Vale Transporte		114,65
Base INSS Empresa:		2.126,12	Base INSS Funcionário:	2.126,12	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:	2.126,12	F.G.T.S.: 170,09	
Base I.R.R.F.:		2.126,12	Deduções:	570,53		
Proventos:		2.126,12	Descontos:	306,00	Liquido:	1.820,12
Cód: 239		Nome: LARISSA PIRES DE ALMEIDA		Função: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL		Dep. IR: 0
Admissão: 10/01/2017		Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	2.106,98
1 Salário		30,00	2.106,98	11 INSS Sobre Salário		9,00 209,00
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50 15,69
				36 Vale Transporte		126,42
Base INSS Empresa:		2.322,22	Base INSS Funcionário:	2.322,22	Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:	2.322,22	F.G.T.S.: 185,78	
Base I.R.R.F.:		2.322,22	Deduções:	209,00		
Proventos:		2.322,22	Descontos:	351,11	Liquido:	1.971,11
Cód: 147		Nome: LARYSSA DENYSE DE CAMPOS		Função: ENFERMEIRO(A) URSI		Dep. IR: 1
Admissão: 03/10/2016		Situação: Demissão sem justa causa		Data: 26/09/2017	Ocorrência:	Salário: 5.454,21
57 Saldo de Salário			4.726,98	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)		11,00 540,49
58 Aviso Prévio Indenizado		30,00	5.669,45	69 INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)		11,00 519,70
59 13o. Salário Proporcional		9,00	4.252,09	70 IRRF Sobre Salário (Rescisão)		22,50 305,14
61 Férias Proporcionais		12,00	5.669,45	72 IRRF Sobre 13o Sal. (Rescisão)		22,50 267,30
62 1/3 de Férias Indenizadas			2.047,30	73 Liquido de Rescisão		22.431,03
75 13o. Salário Indenizado		1,00	472,45			
77 Aviso Prévio - Lei 12.506/11			566,95			
213 Férias Proporc. Indenizadas		1,00	472,45			
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	186,54			
Base INSS Empresa:		9.638,06	Base INSS Funcionário:	4.913,52	Base INSS Func. 13o. Salário: 4.724,54	
Base F.G.T.S. 13o.:		4.724,54	Base F.G.T.S.:	11.149,92	F.G.T.S.: 1.269,95	
Base I.R.R.F.:		4.913,52	Deduções:	730,08		
Proventos:		24.063,66	Descontos:	24.063,66	Liquido:	0,00
Cód: 240		Nome: LETICIA SANTOS COELHO		Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM		Dep. IR: 0
Admissão: 20/02/2017		Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	2.709,61
1 Salário		30,00	2.709,61	11 INSS Sobre Salário		11,00 321,73
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50 52,43

Folha de Pagamento					02/10/2017 17:12:51			
Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP					Pág:11			
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017				
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO		UF: SP		
				36 Vale Transporte		162,58		
Base INSS Empresa:		2.924,85	Base INSS Funcionário:		2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.924,85	F.G.T.S.:	233,99	
Base I.R.R.F.:		2.924,85	Deduções:		321,73			
Proventos:		2.924,85	Descontos:		536,74	Liquido:	2.388,11	
Cód: 146		Nome: LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX			Função: FARMA CÊUTICO		Dep. IR: 1	
Admissão: 03/10/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:	Salário:	5.109,85	
1 Salário		30,00	5.109,85	11 INSS Sobre Salário		11,00	585,76	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		22,50	387,56	
Base INSS Empresa:		5.325,09	Base INSS Funcionário:		5.325,09	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		5.325,09	F.G.T.S.:	426,01	
Base I.R.R.F.:		5.325,09	Deduções:		775,35			
Proventos:		5.325,09	Descontos:		973,32	Liquido:	4.351,77	
Cód: 216		Nome: LUCAS DOS SANTOS ANDRADE			Função: TÉCNICO EM INFORMATICA		Dep. IR: 0	
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:	Salário:	2.816,26	
1 Salário		30,00	2.816,26	11 INSS Sobre Salário		11,00	309,79	
				13 IRRF Sobre Salário		7,50	45,19	
				36 Vale Transporte			168,98	
Base INSS Empresa:		2.816,26	Base INSS Funcionário:		2.816,26	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.816,26	F.G.T.S.:	225,30	
Base I.R.R.F.:		2.816,26	Deduções:		309,79			
Proventos:		2.816,26	Descontos:		523,96	Liquido:	2.292,30	
Cód: 229		Nome: MARCOS DANIEL SARAIVA			Função: MEDICO (A) GERIATRA		Dep. IR: 0	
Admissão: 21/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:	Salário:	6.434,32	
1 Salário		30,00	6.434,32	11 INSS Sobre Salário		11,00	608,44	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		27,50	791,95	
Base INSS Empresa:		6.649,56	Base INSS Funcionário:		5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		6.649,56	F.G.T.S.:	531,96	
Base I.R.R.F.:		6.649,56	Deduções:		608,44			
Proventos:		6.649,56	Descontos:		1.400,39	Liquido:	5.249,17	
Cód: 217		Nome: MAYRA SILVA GARCIA			Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 0	
Admissão: 07/11/2016		Situação: Licença maternidade			Data: 04/09/2017	Ocorrência:	Salário:	1.392,31
1 Salário		3,00	139,23	11 INSS Sobre Salário		8,00	128,60	
37 Salário Maternidade			1.446,80					
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	21,52					
Base INSS Empresa:		1.607,55	Base INSS Funcionário:		1.607,55	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		1.607,55	F.G.T.S.:	128,60	
Base I.R.R.F.:		1.607,55	Deduções:		128,60			
Proventos:		1.607,55	Descontos:		128,60	Liquido:	1.478,95	
Cód: 145		Nome: MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO			Função: TÉCNICO EM FARMÁCIA		Dep. IR: 0	
Admissão: 03/10/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:	Salário:	2.609,97	
1 Salário		30,00	2.609,97	11 INSS Sobre Salário		11,00	310,77	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50	45,78	
Base INSS Empresa:		2.825,21	Base INSS Funcionário:		2.825,21	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.825,21	F.G.T.S.:	226,02	
Base I.R.R.F.:		2.825,21	Deduções:		310,77			
Proventos:		2.825,21	Descontos:		356,55	Liquido:	2.468,66	
Cód: 202		Nome: NATHALIA DE CASTRO SILVA			Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM		Dep. IR: 0	
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:	Salário:	2.709,61	
1 Salário		30,00	2.709,61	11 INSS Sobre Salário		11,00	321,73	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24	13 IRRF Sobre Salário		7,50	52,43	

Folha de Pagamento					02/10/2017 17:12:51				
Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP					Pág:12				
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17			Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017				
Endereço: AV DR ARNALDO 715			Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO			UF: SP	
Base INSS Empresa:		2.924,85	Base INSS Funcionário:		2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.924,85	F.G.T.S.:		233,99	
Base I.R.R.F.:		2.924,85	Deduções:		321,73				
Proventos:		2.924,85	Descontos:		374,16	Liquido:		2.550,69	
Cód: 244		Nome: NATHALIA TARGA PINTO			Função: MEDICO(A) DERMATOLOGISTA			Dep. IR: 0	
Admissão: 13/03/2017		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		6.434,32
1 Salário		30,00	6.434,32		11 INSS Sobre Salário		11,00	608,44	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		13 IRRF Sobre Salário		27,50	791,95	
Base INSS Empresa:		6.649,56	Base INSS Funcionário:		5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		6.649,56	F.G.T.S.:		531,96	
Base I.R.R.F.:		6.649,56	Deduções:		608,44				
Proventos:		6.649,56	Descontos:		1.400,39	Liquido:		5.249,17	
Cód: 222		Nome: PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO			Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO			Dep. IR: 1	
Admissão: 08/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		1.910,88
1 Salário		30,00	1.910,88		11 INSS Sobre Salário		9,00	191,35	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		36 Vale Transporte			114,65	
Base INSS Empresa:		2.126,12	Base INSS Funcionário:		2.126,12	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.126,12	F.G.T.S.:		170,09	
Base I.R.R.F.:		2.126,12	Deduções:		380,94				
Proventos:		2.126,12	Descontos:		306,00	Liquido:		1.820,12	
Cód: 223		Nome: PAULA CONCEICAO GUIMARAES			Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO			Dep. IR: 0	
Admissão: 08/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		1.910,88
1 Salário		30,00	1.910,88		11 INSS Sobre Salário		9,00	191,35	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		36 Vale Transporte			114,65	
Base INSS Empresa:		2.126,12	Base INSS Funcionário:		2.126,12	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.126,12	F.G.T.S.:		170,09	
Base I.R.R.F.:		2.126,12	Deduções:		191,35				
Proventos:		2.126,12	Descontos:		306,00	Liquido:		1.820,12	
Cód: 230		Nome: PRISCILA GONCALVES SERRANO			Função: MEDICO (A) GERIATRA			Dep. IR: 0	
Admissão: 07/12/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		6.434,32
1 Salário		30,00	6.434,32		11 INSS Sobre Salário		11,00	608,44	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		13 IRRF Sobre Salário		27,50	791,95	
Base INSS Empresa:		6.649,56	Base INSS Funcionário:		5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		6.649,56	F.G.T.S.:		531,96	
Base I.R.R.F.:		6.649,56	Deduções:		608,44				
Proventos:		6.649,56	Descontos:		1.400,39	Liquido:		5.249,17	
Cód: 143		Nome: ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA			Função: ENFERMEIRO(A)			Dep. IR: 0	
Admissão: 03/10/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		5.454,21
1 Salário		30,00	5.454,21		11 INSS Sobre Salário		11,00	608,44	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		13 IRRF Sobre Salário		27,50	522,42	
Base INSS Empresa:		5.669,45	Base INSS Funcionário:		5.531,31	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		5.669,45	F.G.T.S.:		453,56	
Base I.R.R.F.:		5.669,45	Deduções:		608,44				
Proventos:		5.669,45	Descontos:		1.130,86	Liquido:		4.538,59	
Cód: 243		Nome: SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS			Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO			Dep. IR: 0	
Admissão: 01/03/2017		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		1.392,31
1 Salário		30,00	1.392,31		11 INSS Sobre Salário		8,00	128,60	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		36 Vale Transporte			83,54	

Folha de Pagamento					02/10/2017 17:12:51				
Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP					Pág:13				
CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17			Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017				
Endereço: AV DR ARNALDO 715			Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO		UF: SP		
Base INSS Empresa:		1.607,55	Base INSS Funcionário:		1.607,55	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		1.607,55	F.G.T.S.:		128,60	
Base I.R.R.F.:		1.607,55	Deduções:		128,60				
Proventos:		1.607,55	Descontos:		212,14	Liquido:		1.395,41	
Cód: 205		Nome: SELMA REGINA SANTOS			Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM		Dep. IR:		0
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		2.709,61
1 Salário		30,00	2.709,61		11 INSS Sobre Salário		11,00	321,73	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		13 IRRF Sobre Salário		7,50	52,43	
					36 Vale Transporte			162,58	
Base INSS Empresa:		2.924,85	Base INSS Funcionário:		2.924,85	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		2.924,85	F.G.T.S.:		233,99	
Base I.R.R.F.:		2.924,85	Deduções:		321,73				
Proventos:		2.924,85	Descontos:		536,74	Liquido:		2.388,11	
Cód: 213		Nome: SILVANA ROCHA SILVA			Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Dep. IR:		1
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		1.392,31
1 Salário		30,00	1.392,31		11 INSS Sobre Salário		8,00	128,60	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		36 Vale Transporte			83,54	
Base INSS Empresa:		1.607,55	Base INSS Funcionário:		1.607,55	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		1.607,55	F.G.T.S.:		128,60	
Base I.R.R.F.:		1.607,55	Deduções:		318,19				
Proventos:		1.607,55	Descontos:		212,14	Liquido:		1.395,41	
Cód: 209		Nome: SONIA CRISTINA DE SOUZA			Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Dep. IR:		2
Admissão: 03/11/2016		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		1.392,31
1 Salário		30,00	1.392,31		11 INSS Sobre Salário		8,00	128,60	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		36 Vale Transporte			83,54	
Base INSS Empresa:		1.607,55	Base INSS Funcionário:		1.607,55	Base INSS Func. 13o. Salário:		0,00	
Base F.G.T.S. 13o.:		0,00	Base F.G.T.S.:		1.607,55	F.G.T.S.:		128,60	
Base I.R.R.F.:		1.607,55	Deduções:		507,78				
Proventos:		1.607,55	Descontos:		212,14	Liquido:		1.395,41	
Cód: 231		Nome: STELLA DONADON SANTORO SOUZA			Função: FONO AUDIÓLOGO		Dep. IR:		0
Admissão: 21/11/2016		Situação: Demissão sem justa causa			Data: 26/09/2017		Ocorrência:		Salário: 4.855,31
57 Saldo de Salário			4.207,94		68 INSS Sobre Salário (Rescisão)		11,00	483,39	
58 Aviso Prévio Indenizado		30,00	5.070,55		69 INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)		11,00	464,80	
59 13o. Salário Proporcional		9,00	3.802,91		70 IRRF Sobre Salário (Rescisão)		22,50	243,87	
61 Férias Proporcionais		10,00	4.225,46		72 IRRF Sobre 13o Sal. (Rescisão)		22,50	210,02	
62 1/3 de Férias Indenizadas			1.549,33		73 Liquido de Rescisão			18.485,75	
75 13o. Salário Indenizado		1,00	422,55						
213 Férias Proporc. Indenizadas		1,00	422,55						
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	186,54						
Base INSS Empresa:		8.619,94	Base INSS Funcionário:		4.394,48	Base INSS Func. 13o. Salário:		4.225,46	
Base F.G.T.S. 13o.:		4.225,46	Base F.G.T.S.:		9.465,03	F.G.T.S.:		1.095,24	
Base I.R.R.F.:		4.394,48	Deduções:		483,39				
Proventos:		19.887,83	Descontos:		19.887,83	Liquido:		0,00	
Cód: 246		Nome: TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM			Função: FISIOTERAPEUTA		Dep. IR:		1
Admissão: 10/08/2017		Situação: Ativo			Ocorrência:		Salário:		3.472,73
1 Salário		30,00	3.472,73		11 INSS Sobre Salário		11,00	405,68	
26 Auxilio Creche			550,16		13 IRRF Sobre Salário		15,00	109,11	
1445 Adic. de Insalubridade SP		20,00	215,24		35 Contr. Sindical (Admissão)		1,00	115,76	
					36 Vale Transporte			152,00	
					1004 Cont. Assistencial (V)			137,54	

Folha de Pagamento				02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP			Pág:14
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017	
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO	UF: SP
Base INSS Empresa:	3.687,97	Base INSS Funcionário:	3.687,97	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	3.687,97	F.G.T.S.:	295,04
Base I.R.R.F.:	3.687,97	Deduções:	595,27		
Proventos:	4.238,13	Descontos:	920,09	Líquido:	3.318,04
Cód: 219	Nome: VICTORIA ALVES DE ARAUJO		Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO		Dep. IR: 0
Admissão: 08/11/2016	Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	1.910,88
1 Salário	30,00	1.910,88	11 INSS Sobre Salário	9,00	191,35
1445 Adic. de Insalubridade SP	20,00	215,24	36 Vale Transporte		114,65
Base INSS Empresa:	2.126,12	Base INSS Funcionário:	2.126,12	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	2.126,12	F.G.T.S.:	170,09
Base I.R.R.F.:	2.126,12	Deduções:	191,35		
Proventos:	2.126,12	Descontos:	306,00	Líquido:	1.820,12

Folha de Pagamento				02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP			
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017	
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO	
				UF: SP	
R E S U M O Depto: 8 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI					
Lançamentos					
Proventos			Descontos		
1 Salário	1.203,00	140.170,14	11 INSS Sobre Salário	400,00	14.510,05
26 Auxílio Creche		1.238,16	13 IRRF Sobre Salário	500,00	8.657,15
37 Salário Maternidade		1.446,80	35 Contr. Sindical (Admissão)	1,00	115,76
57 Saldo de Salário		16.781,23	36 Vale Transporte		2.716,53
58 Aviso Prévio Indenizado	150,00	20.278,50	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	50,00	1.852,87
59 13o. Salário Proporcional	45,00	15.208,87	69 INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)	50,00	1.769,24
61 Férias Proporcionais	52,00	17.563,88	70 IRRF Sobre Salário (Rescisão)	75,00	807,18
62 1/3 de Férias Indenizadas		6.417,91	72 IRRF Sobre 13o Sal. (Rescisão)	67,50	700,76
75 13o. Salário Indenizado	5,00	1.689,87	73 Liquido de Rescisão		75.802,97
77 Aviso Prévio - Lei 12.506/11		566,95	169 Dif. INSS Múltiplos Vinc.(Sal)	22,00	247,48
213 Férias Proporc. Indenizadas	5,00	1.689,87	1004 Cont. Assistencial (V)		412,62
1445 Adic. de Insalubridade SP	880,00	9.154,87			
Proventos: 232.207,05		Descontos: 107.592,61		Liquido: 124.614,44	
Totais					
Base INSS Empresa:	167.553,04	Base INSS Funcionário:	177.327,86	Base I.R.R.F.:	167.553,04
Base PIS:	184.451,78	Valor PIS:	1.844,55	Deduções:	21.350,15
Base INSS Empresa 13o. Sal.:	16.898,74				
FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)					
Base F.G.T.S.:	149.817,58	F.G.T.S.:	11.985,41	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)					
Base F.G.T.S.:	38.580,91	F.G.T.S.:	3.086,47	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	16.898,74	F.G.T.S. 13o. Salário:	1.351,90		
Multa FGTS:	8.129,42	C.Social Multa 10%:	2.032,36		
G P S					
Cod. 1031	Segurados	18.379,64	Cod. 1058	Dedução FPAS	1.446,80
Cod. 1040	Empresa	38.734,91	Cod. 1066	Total Líquido	63.968,13
Cod. 0099	Terceiros	8.300,38			
Total de Funcionários: 46					
Total de Empregados por Ocorrência					
Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):					
- Com apenas 1 vínculo					
Ocorrência 0:	44	Empregados			
- Com mais de 1 vínculo					
Ocorrência 5:	2	Empregados			
Total de Empregados Afastados					
Afastamentos:					
Licença Maternidade:		1			

Folha de Pagamento				02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT A POIO FACULD SAUDE PUBL USP			
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017	
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO	UF: SP
Depto: 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA-APOIO CEAP					
Cód: 119	Nome: JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS		Função: SUPERVISORA ADM		Dep. IR: 1
Admissão: 15/01/2010	Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	4.663,06
1 Salário	30,00	4.663,06	11 INSS Sobre Salário	11,00	512,94
			13 IRRF Sobre Salário	22,50	254,99
			1008 Vale		500,00
Base INSS Empresa:	4.663,06	Base INSS Funcionário:	4.663,06	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	4.663,06	F.G.T.S.:	373,04
Base I.R.R.F.:	4.663,06	Deduções:	702,53		
Proventos:	4.663,06	Descontos:	1.267,93	Líquido:	3.395,13
Cód: 106	Nome: VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM		Função: COORDENADORA FINANCEIRA		Dep. IR: 0
Admissão: 02/02/2009	Situação: Ativo		Ocorrência:	Salário:	4.492,90
1 Salário	26,00	3.893,85	11 INSS Sobre Salário	11,00	428,32
43 Férias	4,00	599,05	13 IRRF Sobre Salário	15,00	165,03
50 1/3 de Férias		199,68	44 IRRF Sobre Férias		178,36
			45 INSS Sobre Férias		87,86
			53 Líquido de Férias		532,52
Base INSS Empresa:	4.692,58	Base INSS Funcionário:	4.692,58	Base INSS Func. 13o. Salário:	0,00
Base F.G.T.S. 13o.:	0,00	Base F.G.T.S.:	4.692,58	F.G.T.S.:	375,41
Base I.R.R.F.:	3.893,85	Deduções:	428,32		
Proventos:	4.692,58	Descontos:	1.392,09	Líquido:	3.300,49

Folha de Pagamento				02/10/2017 17:12:51	
Apelido: 03003		Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP			
CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17		Inscrição:		Período de: 01/09/2017 a 30/09/2017	
Endereço: AV DR ARNALDO 715		Bairro: CERQUEIRA CESAR		Cidade: SAO PAULO	UF: SP
R E S U M O Depto: 9 - CENTRO SAUDE ESCOLA-APOIO CEAP					
Lançamentos					
<i>Proventos</i>			<i>Descontos</i>		
1 Salário	56,00	8.556,91	11 INSS Sobre Salário	22,00	941,26
43 Férias	4,00	599,05	13 IRRF Sobre Salário	37,50	420,02
50 1/3 de Férias		199,68	44 IRRF Sobre Férias		178,36
			45 INSS Sobre Férias		87,86
			53 Liquido de Férias		532,52
			1008 Vale		500,00
Proventos:	9.355,64		Descontos:	2.660,02	
			Liquido:		6.695,62
Totais					
Base INSS Empresa:	9.355,64	Base INSS Funcionário:	9.355,64	Base I.R.R.F.:	8.556,91
Base PIS:	9.355,64	Valor PIS:	93,56	Deduções:	1.130,85
Base INSS Empresa 13o. Sal.:	0,00				
FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)					
Base F.G.T.S.:	9.355,64	F.G.T.S.:	748,45	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)					
Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		
G P S					
Cod. 1031	Segurados	1.029,12	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	1.964,68	Cod. 1066	Total Líquido	3.414,81
Cod. 0099	Terceiros	421,01			
Total de Funcionários: 2					
Total de Empregados por Ocorrência					
Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):					
- Com apenas 1 vínculo					
Ocorrência 0: 2 Empregados					

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
AV DR ARNALDO 715
02.574.122/0001-17

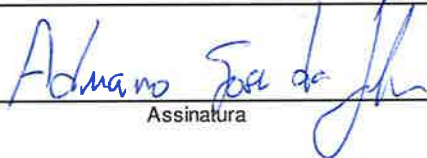
SAO PAULO - SP

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2017

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
207	ADRIANO JOSE DA SILVA	313220			8	0	0	1
	TÉCNICO EM INFORMATICA	ADMISSÃO: 03/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.816,26	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		309,79
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		30,97

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.816,26	340,76
				Total Liquido -->	2.475,50
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.816,26	2.816,26	2.816,26	225,30	2.816,26	7,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
208	ALEXANDRE KOPCAK TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	322205			8	0	0	1
			ADMISSÃO: 03/11/2016					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.709,61	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
26	AUXILIO CRECHE		226,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		321,73
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		24,00
36	VALE TRANSPORTE			162,58

				Total Vencimentos 3.150,85	Total Descontos 508,31
				Total Liquido -->	2.642,54
Salario Base 2.709,61	Sal.Contr.INSS 2.924,85	Base Calculo FGTS 2.924,85	FGTS do MES 233,99	Base Calculo IRRF 2.924,85	Faixa IRRF 7,50

Assinatura

Data

04 / 10 / 2017

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
144	ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA ENFERMEIRO(A)	223505			8	0	0	1
ADMISSÃO: 03/10/2016								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	5.454,21	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		418,14

				Total Vencimentos	Total Descontos
				5.669,45	1.026,58
				Total Liquido -->	4.642,87
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
5.454,21	5.531,31	5.669,45	453,56	5.669,45	27,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
218	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES ENFERMEIRO(A)	223505	ADMISSÃO: 07/11/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	5.454,21	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		522,42

				Total Vencimentos 5.669,45	Total Descontos 1.130,86
				Total Liquido -->	4.538,59
Salario Base 5.454,21	Sal.Contr.INSS 5.531,31	Base Calculo FGTS 5.669,45	FGTS do MES 453,56	Base Calculo IRRF 5.669,45	Faixa IRRF 27,50



Assinatura

04 / 10 / 2017

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
206	ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	322205			8	0	0	1
ADMISSÃO: 03/11/2016								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.709,61	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
26	AUXILIO CRECHE		226,00	
169	DIF. INSS MÚLTIPLOS VINC.(SAL)	11,00		148,49
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		36,99

				Total Vencimentos	Total Descontos
				3.150,85	185,48
				Total Liquido ->	2.965,37
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.709,61	2.924,85	2.924,85	233,99	2.924,85	7,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
149	ARLETE ANTONIASSI MÉDICO CLÍNICO	225125	ADMISSÃO: 03/10/2016		8	0	0	1	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	6.434,32	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		791,95

				Total Vencimentos	Total Descontos
				6.649,56	1.400,39
				Total Liquido -->	5.249,17
Salario Base	Sal.Contr.JNSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
6.434,32	5.531,31	6.649,56	531,96	6.649,56	27,50



Assinatura

04 / 10 / 2017

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP				RECIBO DE PAGAMENTO				
AV DR ARNALDO 715				MENSAL				
02.574.122/0001-17				Setembro/2017				
SAO PAULO - SP								
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
141	BRUNNO HEIDAN ALVES	325115			8	0	0	1
	TÉCNICO EM FARMÁCIA	ADMISSÃO: 03/10/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.609,97	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		310,77
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		31,56

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.825,21	342,33
				Total Liquido -->	2.482,88
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.609,97	2.825,21	2.825,21	226,02	2.825,21	7,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO				
AV DR ARNALDO 715				MENSAL				
02.574.122/0001-17				Setembro/2017				
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
220	CINTIA FELIPE DE SOUZA	351305			8	0	0	1
	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	ADMISSÃO: 08/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.910,88	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		191,35
36	VALE TRANSPORTE			114,65

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.126,12	306,00
				Total Liquido -->	1.820,12
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.910,88	2.126,12	2.126,12	170,09	2.126,12	*****


Assinatura

04 / 10 / 17
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
204	CRISTIANE MARTINS LOPES TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	322205	ADMISSÃO: 03/11/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.709,61	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		321,73
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		52,43

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.924,85	374,16
				Total Liquido -->	2.550,69
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.709,61	2.924,85	2.924,85	233,99	2.924,85	7,50


Assinatura

04 / 09 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17		SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017				
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
214	DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005			8	0	0	1
		ADMISSÃO: 03/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.392,31	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	8,00		128,60
36	VALE TRANSPORTE			83,54

				Total Vencimentos 1.607,55	Total Descontos 212,14
				Total Liquido -->	1.395,41
Salario Base 1.392,31	Sal.Contr.INSS 1.607,55	Base Calculo FGTS 1.607,55	FGTS do MES 128,60	Base Calculo IRRF 1.607,55	Faixa IRRF *****



Assinatura

04 / 10 / 2017

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
234	DAYANA PAULA GODOI SILVA ASSISTENTE SOCIAL	251605			8	0	0	1
		ADMISSÃO: 14/12/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	4.398,72	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
26	AUXILIO CRECHE		236,00	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		507,54
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	22,50		245,16

				Total Vencimentos	Total Descontos
				4.849,96	752,70
				Total Liquido -->	4.097,26
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
4.398,72	4.613,96	4.613,96	369,12	4.613,96	22,50

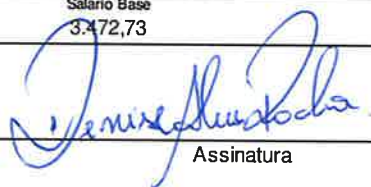

Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
232	DENISE ALVES ROCHA FISIOTERAPEUTA	223605			8	0	0	1
ADMISSÃO: 07/12/2016								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.472,73	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		405,68
36	VALE TRANSPORTE			152,00
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		137,54
1004	CONT. ASSISTENCIAL (V)			137,54

				Total Vencimentos	Total Descontos
				3.687,97	832,76
				Total Liquido -->	2.855,21
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
3.472,73	3.687,97	3.687,97	295,04	3.687,97	15,00

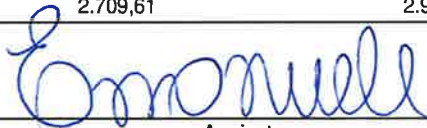

Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17					SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
241	EMANUELE DA SILVA BERNARDO TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	322205	ADMISSÃO: 20/02/2017		8	0	0	1	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.709,61	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		321,73
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		52,43
36	VALE TRANSPORTE			162,58

				Total Vencimentos 2.924,85	Total Descontos 536,74
				Total Liquido -->	2.388,11
Salario Base 2.709,61	Sal.Contr.INSS 2.924,85	Base Calculo FGTS 2.924,85	FGTS do MES 233,99	Base Calculo IRRF 2.924,85	Faixa IRRF 7,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17					RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
SAO PAULO - SP								
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
235	ERICA PEREIRA BUENO ASSISTENTE SOCIAL	251605	ADMISSÃO: 19/12/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	4.398,72	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		507,54
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	22,50		245,16

				Total Vencimentos	Total Descontos
				4.613,96	752,70
				Total Lquido -->	3.861,26
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
4.398,72	4.613,96	4.613,96	369,12	4.613,96	22,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17					RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
SAO PAULO - SP								
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
215	FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS MICROBIOLOGISTA	221105	ADMISSÃO: 03/11/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	5.079,49	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		582,42
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		426,53

				Total Vencimentos	Total Descontos
				5.294,73	1.008,95
				Total Liquido -->	4.285,78
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
5.079,49	5.294,73	5.294,73	423,58	5.294,73	27,50



Assinatura

04 / 10 / 2017

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
237	FLAVIA HORTA HUNGRIA PSICOLOGO (A)	251510	ADMISSÃO: 19/12/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	4.749,67	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		546,14
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	22,50		358,09

				Total Vencimentos 4.964,91	Total Descontos 904,23
				Total Liquido -->	4.060,68
Salario Base 4.749,67	Sal.Contr.INSS 4.964,91	Base Calculo FGTS 4.964,91	FGTS do MES 397,19	Base Calculo IRRF 4.964,91	Faixa IRRF 22,50

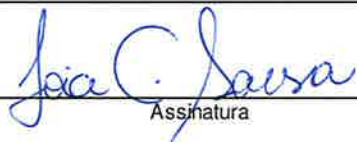
Flávia Hungria
Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
245	JOICE CONCEICAO DE SOUSA TÉCNICO ADMINISTRATIVO	351305			8	0	0	1
			ADMISSÃO: 07/06/2017					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.910,88	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		191,35
36	VALE TRANSPORTE			114,65

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.126,12	306,00
				Total Liquido -->	1.820,12
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.910,88	2.126,12	2.126,12	170,09	2.126,12	7,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
236	JOSE GERALDO DA CRUZ MÉDICO OFTALMOLOGISTA	225265			8	0	0	1
			ADMISSÃO: 19/12/2016					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	6.434,32	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		739,81

				Total Vencimentos 6.649,56	Total Descontos 1.348,25
				Total Liquido -->	5.301,31
Salario Base 6.434,32	Sal.Contr.INSS 5.531,31	Base Calculo FGTS 6.649,56	FGTS do MES 531,96	Base Calculo IRRF 6.649,56	Faixa IRRF 27,50

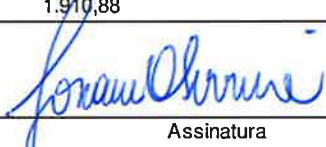

Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
224	JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA TÉCNICO ADMINISTRATIVO	351305			8	0	0	1
			ADMISSÃO: 08/11/2016					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.910,88	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		191,35
36	VALE TRANSPORTE			114,65

				Total Vencimentos 2.126,12	Total Descontos 306,00
				Total Liquido -->	1.820,12
Salario Base 1.910,88	Sal.Contr.INSS 2.126,12	Base Calculo FGTS 2.126,12	FGTS do MES 170,09	Base Calculo IRRF 2.126,12	Faixa IRRF *****

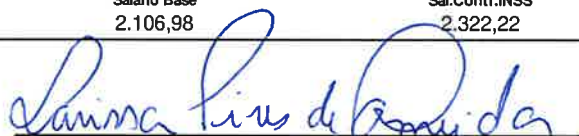

Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
239	LARISSA PIRES DE ALMEIDA AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	322415			8	0	0	1
ADMISSÃO: 10/01/2017								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.106,98	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		209,00
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		15,69
36	VALE TRANSPORTE			126,42

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.322,22	351,11
				Total Liquido -->	1.971,11
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.106,98	2.322,22	2.322,22	185,78	2.322,22	7,50


Assinatura


Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
216	LUCAS DOS SANTOS ANDRADE TÉCNICO EM INFORMÁTICA	313220	ADMISSÃO: 03/11/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.816,26	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		309,79
36	VALE TRANSPORTE			168,98
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		45,19

				Total Vencimentos 2.816,26	Total Descontos 523,96
				Total Liquido -->	2.292,30
Salario Base 2.816,26	Sal.Contr.INSS 2.816,26	Base Calculo FGTS 2.816,26	FGTS do MES 225,30	Base Calculo IRRF 2.816,26	Faixa IRRF 7,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17		SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017				
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
145	MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO TÉCNICO EM FARMÁCIA	325115	ADMISSÃO: 03/10/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.609,97	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		310,77
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		45,78

				Total Vencimentos 2.825,21	Total Descontos 356,55
				Total Liquido -->	2.468,66
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.609,97	2.825,21	2.825,21	226,02	2.825,21	7,50

Michelle Muniz
Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				SAO PAULO - SP				RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017	
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
202	NATHALIA DE CASTRO SILVA TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	322205			8	0	0	1	
ADMISSÃO: 03/11/2016									

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.709,61	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		321,73
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		52,43

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.924,85	374,16
				Total Líquido -->	2.550,69
Salário Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
2.709,61	2.924,85	2.924,85	233,99	2.924,85	7,50



Assinatura

04 / 10 / 2017

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
244	NATHALIA TARGA PINTO MEDICO(A) DERMATOLOGISTA	225135			8	0	0	1
			ADMISSÃO: 13/03/2017					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	6.434,32	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		791,95

				Total Vencimentos 6.649,56	Total Descontos 1.400,39
				Total Liquido -->	5.249,17
Salario Base 6.434,32	Sal.Contr.INSS 5.531,31	Base Calculo FGTS 6.649,56	FGTS do MES 531,96	Base Calculo IRRF 6.649,56	Faixa IRRF 27,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
222	PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO	351305			8	0	0	1
		ADMSSÃO: 08/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.910,88	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		191,35
36	VALE TRANSPORTE			114,65

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.126,12	306,00
				Total Liquido -->	1.820,12
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.910,88	2.126,12	2.126,12	170,09	2.126,12	*****

Paloma Silverio

Assinatura

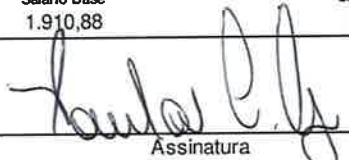
04 / 10 / 2017

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
223	PAULA CONCEICAO GUIMARAES TÉCNICO ADMINISTRATIVO	351305			8	0	0	1
			ADMISSÃO: 08/11/2016					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.910,88	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		191,35
36	VALE TRANSPORTE			114,65

				Total Vencimentos 2.126,12	Total Descontos 306,00
				Total Liquido -->	1.820,12
Salario Base 1.910,88	Sal.Contr.INSS 2.126,12	Base Calculo FGTS 2.126,12	FGTS do MES 170,09	Base Calculo IRRF 2.126,12	Faixa IRRF 7,50


Assinatura

04/10/2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017				
SAO PAULO - SP								
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
230	PRISCILA GONCALVES SERRANO MEDICO (A) GERIATRA	225180	ADMISSÃO: 07/12/2016		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	6.434,32	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		791,95

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!				Total Vencimentos	Total Descontos
				6.649,56	1.400,39
				Total Liquido -->	5.249,17
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
6.434,32	5.531,31	6.649,56	531,96	6.649,56	27,50


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
143	ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA ENFERMEIRO(A)	223505			8	0	0	1
				ADMISSÃO: 03/10/2016				

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	5.454,21	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		522,42

				Total Vencimentos	Total Descontos
				5.669,45	1.130,86
				Total Liquido -->	4.538,59
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
5.454,21	5.531,31	5.669,45	453,56	5.669,45	27,50



Assinatura

04 / 10 / 2017

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
243	SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411010	ADMISSÃO: 01/03/2017		8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.392,31	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	8,00		128,60
36	VALE TRANSPORTE			83,54

				Total Vencimentos 1.607,55	Total Descontos 212,14
				Total Liquido -->	1.395,41
Salario Base 1.392,31	Sal.Contr.INSS 1.607,55	Base Calculo FGTS 1.607,55	FGTS do MES 128,60	Base Calculo IRRF 1.607,55	Faixa IRRF *****


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
205	SELMA REGINA SANTOS TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM	322205			8	0	0	1
			ADMISSÃO: 03/11/2016					

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	2.709,61	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		321,73
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	7,50		52,43
36	VALE TRANSPORTE			162,58

				Total Vencimentos 2.924,85	Total Descontos 536,74
				Total Liquido -->	2.388,11
Salario Base 2.709,61	Sal.Contr.INSS 2.924,85	Base Calculo FGTS 2.924,85	FGTS do MES 233,99	Base Calculo IRRF 2.924,85	Faixa IRRF 7,50

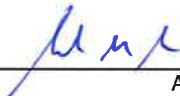

Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
213	SILVANA ROCHA SILVA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	ADMISSÃO: 03/11/2016		8	0	0	1	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.392,31	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	8,00		128,60
36	VALE TRANSPORTE			83,54

				Total Vencimentos	Total Descontos
				1.607,55	212,14
				Total Lliquido -->	1.395,41
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.392,31	1.607,55	1.607,55	128,60	1.607,55	*****


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
209	SONIA CRISTINA DE SOUZA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005			8	0	0	1
		ADMISSÃO: 03/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.392,31	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	8,00		128,60
36	VALE TRANSPORTE			83,54

				Total Vencimentos	Total Descontos
				1.607,55	212,14
				Total Liquido -->	1.395,41
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.392,31	1.607,55	1.607,55	128,60	1.607,55	*****


Assinatura

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017				
SAO PAULO - SP								
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
219	VICTORIA ALVES DE ARAUJO TÉCNICO ADMINISTRATIVO	351305			8	0	0	1
				ADMISSÃO: 08/11/2016				

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	1.910,88	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	9,00		191,35
36	VALE TRANSPORTE			114,65

				Total Vencimentos	Total Descontos
				2.126,12	306,00
				Total Liquido ->	1.820,12
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.910,88	2.126,12	2.126,12	170,09	2.126,12	7,50

Victoria Alves de Araujo
Técnico Administrativo
CSE Gerardo P. Souza

04 / 10 / 2017
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017			
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
217	MAYRA SILVA GARCIA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005			8	0	0	1
		ADMISSÃO: 07/11/2016						

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	3,00	139,23	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	21,52	
37	SALÁRIO MATERNIDADE		1.446,80	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	8,00		128,60

				Total Vencimentos	Total Descontos
				1.607,55	128,60
				Total Liquido -->	1.478,95
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.392,31	1.607,55	1.607,55	128,60	1.607,55	*****

04 / 10 / 2017

Assinatura

Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17					SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
228	GISELE SAYURI SUZUKI MEDICO (A) GERIATRA	225180	ADMISSÃO: 21/11/2016		8	0	0	1	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	6.434,32	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		608,44
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	27,50		791,95
36	VALE TRANSPORTE			212,00

				Total Vencimentos 6.649,56	Total Descontos 1.612,39
				Total Liquido -->	5.037,17
Salario Base 6.434,32	Sal.Contr.INSS 5.531,31	Base Calculo FGTS 6.649,56	FGTS do MES 531,96	Base Calculo IRRF 6.649,56	Faixa IRRF 27,50


Assinatura

04 / 06 / 17
Data

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17			SAO PAULO - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017		
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
146	LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX FARMACÊUTICO	223405			8	0	0	1
ADMISSÃO: 03/10/2016								

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	5.109,85	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		585,76
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	22,50		387,56

				Total Vencimentos	Total Descontos
				5.325,09	973,32
				Total Liquido -->	4.351,77
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
5.109,85	5.325,09	5.325,09	426,01	5.325,09	22,50


 Assinatura

04 / 10 / 17
 Data

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR
INDENIZADO

SAO PAULO _____, 26 DE Setembro DE 2017

Sr(a) : BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI _____ Portador(a) da
CTPS nº / Série : 00030397/00277/SP

Por não mais convir a esta empresa mantê-lo(a) em nosso quadro de funcionários, vimos comunicar-lhe que decidimos a partir desta data, que seu Contrato de Trabalho em vigor desde 19/12/2016 será rescindido.

Solicitamos seu comparecimento no ato da homologação de posse da Carteira de Trabalho e Previdência Social, para dar cumprimento às formalidades exigidas para a Rescisão do Contrato de Trabalho.



CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

Ciente do Empregado e seu Representante Legal (Quando Menor)


BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI

Responsável Legal (quando menor)

Testemunha

Testemunha

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
02.574.122/0001-17 CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12756325068 BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00030397 / 00277 / SP 307.259.018-45 01/06/1982 ENGRACIA MARIA BARTUCIOTTI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2016 26/09/2017 26/09/2017 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

No dia 04/10/2017 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$17.570,29, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São Paulo, 10 de outubro de 2017

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

151 Assinatura do Trabalhador

Barbara Bartuciotti Giusti
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17	02 Razão Social/Nome CEAP-CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP	04 Bairro CERQUEIRA CESAR
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715	05 Município SAO PAULO	06 UF SP
07 CEP 01246-904	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12756325068	11 Nome BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	13 Bairro Vila Mangalot
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Rubens de Souza Araújo 357 APTO 41 BLOCO A	14 Município São Paulo	15 UF SP
16 CEP 05132-904	17 C T P S (nº, série, UF) 00030397 / 00277 / SP	18 CPF 307.259.018-45
19 Data de Nascimento 01/06/1982	20 Nome da mãe ENGRACIA MARIA BARTUCIOTTI	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	23 Remuneração Mês Ant. 4.964,91
24 Data de admissão 19/12/2016	25 Data do Aviso Prévio 26/09/2017	26 Data de Afastamento 26/09/2017
27 Cód. afastamento SJ2	28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 43.140.789/0001-99 - SINPSI - SINDICATO DOS PSICOLOGOS NO ESTADO DE SP

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26 dias Salário (líquido de faltas e DSR)	4.116,38	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	186,54	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	3.723,68	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 9/12 avos	3.723,68	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	1.379,14
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	4.964,91	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	413,74	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	413,74
				TOTAL BRUTO	18.921,81

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	473,32	112.2 Previdência Social - 13º Salário	455,12	114.1 IRRF	225,53
114.2 IRRF sobre 13º Salário	197,55			TOTAL DEDUÇÕES	1.351,52

VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO

17.570,29

Relação de valores para Crédito em Conta

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 04/10/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Rescisão

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Rescisoes\2017\10\Ana Carolina F Marques\PGRESC0410.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

Código Nome	Agência / Conta	Valor Creditado
225 ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	18880 / 207055 - C/C	10.983,60
212 ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	70440 / 149969 - C/C	6.332,30
238 BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	70440 / 150428 - C/C	17.570,29
231 STELLA DONADON SANTORO SOUZA	15210 / 20739X - C/C	18.485,75

Total Creditado:**53.371,94**



SEMETRA - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.

CNPJ 73.316.507/0001-22 - CREMESP Nº 15480
Rua Antonio de Godoy, 88, 3º andar (Santa Efigênia) - CEP 01034-000 - São Paulo - SP
www.semetranet.com.br - Tel/Fax: (11) 3367-1200 - semetra@semetranet.com.br

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empregador: CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP #080 #

Em cumprimento à legislação vigente, Norma Regulamentadora (NR) nº 7, do Ministério do Trabalho, COM FINALIDADE DE: TRABALHO / DEMISSIONAL

ATESTO que: BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI

RG.....: RG: 29.060.444-8

Função exposta ao(s) Risco(s)/Agentes Ocupacionais:

AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO

No dia: 29/09/2017 na cidade de: SAO PAULO foi clinicamente examinado

EXAMES COMPLEMENTARES

Sendo considerado ☒ APTO [] INAPTO, para exercer a função de:
PSICOLOGA

Espaço destinado à indicação do Nome, CRM, SSST e Endereço do Médico do Trabalho coordenador do PCMSO DR. CHERN JONG IYH MEDICO DO TRABALHO COORDENADOR DE PCMSO CRM 85.479	Espaço destinado à assinatura e indicação do Nome, CRM, e endereço do Médico Examinador deste paciente <i>Dra. Danitza P. Rivera Murillo</i> Médica CRM 147353 R. Antonio de Godoy, 88, 3º andar, SP
---	--

RESPONSABILIDADES DO EMPREGADOR:

- Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7)
- Garantir a elaboração e efetiva implementação do PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9)
- Atentar para a Instrução Normativa do INSS relativamente ao PPP - PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO

Recebi da empresa empregadora, uma cópia deste Atestado:

x Barbara B. Giusti
Assinatura do funcionário examinado.

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR
INDENIZADO

SAO PAULO _____, 26 DE Setembro DE 2017

Sr(a) : STELLA DONADON SANTORO SOUZA _____ Portador(a) da

CTPS nº / Série : 00026571/00371/SP _____.

Por não mais convir a esta empresa mantê-lo(a) em nosso quadro de funcionários, vimos comunicar-lhe que decidimos a partir desta data, que seu Contrato de Trabalho em vigor desde 21/11/2016 será rescindido.

Solicitamos seu comparecimento no ato da homologação de posse da Carteira de Trabalho e Previdência Social, para dar cumprimento às formalidades exigidas para a Rescisão do Contrato de Trabalho.



CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

Ciente do Empregado e seu Representante Legal (Quando Menor)

STELLA DONADON SANTORO SOUZA

Responsável Legal (quando menor)

Testemunha

Testemunha

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI
02.574.122/0001-17

02 Razão Social/Nome
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
13154158803

11 Nome
STELLA DONADON SANTORO SOUZA

17 CTPS (nº, série, UF)
00026571 / 00371 / SP

18 CPF
369.493.908-31

19 Data de Nascimento
14/05/1989

20 Nome da Mãe
CILENE MARIA DONADON SANTORO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
21/11/2016

25 Data do Aviso Prévio
26/09/2017

26 Data de Afastamento
26/09/2017

27 Cód. Afast
SJ2

29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

No dia 04/10/2017 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$18.485,75, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São Paulo, 11 de outubro de 2017

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17	02 Razão Social/Nome CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715				04 Bairro CERQUEIRA CESAR
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 01246-904	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 13154158803	11 Nome STELLA DONADON SANTORO SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Joaquim Afonso de Souza 1631 APTO 14				13 Bairro Vila Celeste
14 Município São Paulo	15 UF SP	16 CEP 02543-000	17 C T P S (nº, série, UF) 00026571 / 00371 / SP	18 CPF 369.493.908-31
19 Data de Nascimento 14/05/1989	20 Nome da mãe CILENE MARIA DONADON SANTORO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 5.070,55	24 Data de admissão 21/11/2016	25 Data do Aviso Prévio 26/09/2017	26 Data de Afastamento 26/09/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical S-86223		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 61.002.267/0001-02 - SENALBA		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0faltas e DSR)	4.207,94	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	186,54	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	3.802,91	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	4.225,46	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	1.549,33
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	5.070,55	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	422,55	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	422,55
				TOTAL BRUTO	19.887,83

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	483,39	112.2 Previdência Social - 13º Salário	464,80	114.1 IRRF	243,87
114.2 IRRF sobre 13º Salário	210,02			TOTAL DEDUÇÕES	1.402,08

VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO

18.485,75

DADOS CARTEIRA

Razão Social CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**Nome Fantasia**

C.N.P.J/CEI 02.574.122/0001-17

Nome STELLA DONADON SANTORO SOUZA

Data Admissão 21/11/2016

Nº de Reg. 2

*Alteração de Salário*DataValorMotivo

01/03/2017

4.855,31

Dissídio Coletivo 1,67%

*Alteração de Cargo*DataCargoMotivoCBO*Histórico de Férias*Período AquisitivoPeríodo de GozoPeríodo de Gozo de abono*Histórico de Afastamento*Data Afast. MotivoData de Retorno*Histórico de Treinamentos*NomeData InícioData Término*Contribuição Sindical*DataValorSindicato

04/2017

161,85

SENALBA

Relação de valores para Crédito em Conta

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 04/10/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Rescisão

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Rescisoes\2017\10\Ana Carolina F Marques\PGRESC0410.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

Código Nome	Agência / Conta	Valor Creditado
225 ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	18880 / 207055 - C/C	10.983,60
212 ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	70440 / 149969 - C/C	6.332,30
238 BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	70440 / 150428 - C/C	17.570,29
231 STELLA DONADON SANTORO SOUZA	15210 / 20739X - C/C	18.485,75

Total Creditado:**53.371,94**

Contábil Guararapes Ltda
= DEPARTAMENTO PESSOAL =

São Paulo, 29 de setembro de 2017.

De: **Departamento Pessoal.**

Para: **CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**

Segue anexo, conforme solicitado, o Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho do funcionário:

STELLA DONADON SANTORO SOUZA.

1) A Empresa deverá assinar:

- a) O Termo de Quitação nas 04 (quatro) vias no Campo 150;
- b) Aviso Prévio do Empregado em 02 (duas) vias; e
- c) A Carteira de Trabalho do Empregado (a), devidamente atualizada.

2) O funcionário (a) deverá assinar:

- a) O Termo de Quitação nas 04 (quatro) vias no campo 151; e
- b) O Livro de Registro de Empregados e/ou Ficha no verso da página onde está registrado.

3) fazer depósito em dinheiro na Conta Corrente, Poupança ou ***Ordem de Pagamento** em nome do (a) funcionário (a) **até o dia 05 de outubro de 2017**, no valor líquido da rescisão de **R\$ 18.485,75** (Dezoito mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e setenta e cinco centavos).

***Observação:** Se for necessário realizar o pagamento das verbas rescisórias por meio de Ordem de pagamento, o funcionário deverá ser comunicado através de Telegrama com Comprovante de Recebimento (AR), informando o Banco, a Agência, o Valor e a data da disponibilidade do saque. Esta importância deverá estar disponível para o funcionário com no mínimo 02 (duas) horas de antecedência antes do encerramento do expediente bancário do prazo limite de pagamento acima informado.

4) A empresa deverá efetuar o pagamento da **GRRF/FGTS** no valor de **R\$ 3.564,10** (Três mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e dez centavos), com vencimento **até o dia 05 de outubro de 2017**, em qualquer estabelecimento bancário. (A Caixa Econômica Federal só receberá esta Guia em dinheiro ou com Cheque do próprio banco).

5) Favor entregar para o (a) funcionário (a) às seguintes vias:

- a) TRCT e Termo de Quitação de RCT (03 vias);
- b) Cópia do Comprovante de Depósito das Verbas Rescisórias (TRCT);
- c) A Carteira de Trabalho atualizada e assinada pelo Empregador;
- d) Cópia da GRRF/Demonstrativo, devidamente quitada;
- e) Extrato do FGTS (1 via);
- f) Chave de Identificação (1 via), para fins da Saque do FGTS; e
- g) Seguro-Desemprego (01 jogos).

Atenciosamente.

Contábil Guararapes SS Ltda. EPP.
Depto. Pessoal.



SEMETRA - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.

CNPJ 73.316.507/0001-22 - CREMESP Nº 15480
Rua Antonio de Godoy, 88, 3º andar (Santa Efigênia) - CEP 01034-000 - São Paulo - SP
www.semetranet.com.br - Tel/Fax: (11) 3367-1200 - semetra@semetranet.com.br

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empregador: CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP #081 #

Em cumprimento à legislação vigente, Norma Regulamentadora (NR) nº 7, do Ministério do Trabalho, COM FINALIDADE DE: TRABALHO / DEMISSIONAL

ATESTADO que: STELLA DONADON SANTORO SOUZA

RG.....: RG: 46.034.014-1

Função exposta ao(s) Risco(s)/Agentes Ocupacionais:

AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO

No dia: 29/09/2017 na cidade de: SAO PAULO foi clinicamente examinado

EXAMES COMPLEMENTARES



Sendo considerado ☒] APTO [] INAPTO, para exercer a função de:
FONOAUDIOLOGA

Espaço destinado à indicação do Nome, CRM, SSST e Endereço do Médico do Trabalho coordenador do PCMSO DR. CHERN JONG IYH MEDICO DO TRABALHO COORDENADOR DE PCMSO CRM 85.479	Espaço destinado à assinatura e indicação do Nome, CRM, e endereço do Médico Examinador deste paciente Dr. Paolo S. Marrique Silva Médico CRM-SP 152633
---	--

RESPONSABILIDADES DO EMPREGADOR:

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7)

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9)

Atentar para a Instrução Normativa do INSS relativamente ao PPP - PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO

Recebi da empresa empregadora, uma cópia deste Atestado:

Assinatura do funcionário examinado.

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR
INDENIZADO

SAO PAULO _____, 29 DE Setembro DE 2017

Sr(a) : ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA _____ Portador(a) da
CTPS nº / Série : 00037905/00381/SP _____

Por não mais convir a esta empresa mantê-lo(a) em nosso quadro de funcionários, vimos comunicar-lhe que decidimos a partir desta data, que seu Contrato de Trabalho em vigor desde 03/11/2016 será rescindido.

Solicitamos seu comparecimento no ato da homologação de posse da Carteira de Trabalho e Previdência Social, para dar cumprimento às formalidades exigidas para a Rescisão do Contrato de Trabalho.



CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

Ciente do Empregado e seu Representante Legal (Quando Menor)

x Anastacio V. de Sousa

ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA

Responsável Legal (quando menor)

Testemunha

Testemunha

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI
02.574.122/0001-17

02 Razão Social/Nome
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
20682799852

11 Nome
ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA

17 CTPS (nº, série, UF)
00037905 / 00381 / SP

18 CPF
373.786.458-69

19 Data de Nascimento
05/06/1994

20 Nome da Mãe
RITA VASCONCELOS MOURA DE SOUSA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
03/11/2016

25 Data do Aviso Prévio
29/09/2017

26 Data de Afastamento
29/09/2017

27 Cód. Afast
SJ2

29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

No dia 04/10/2017 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.332,30, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

S. Paulo, 29 de setembro de 2017

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO-CPF:206.614.878-49

151 Assinatura do Trabalhador

Anastacio V. de Sousa

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17	02 Razão Social/Nome CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP	04 Bairro CERQUEIRA CESAR
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715	05 Município SAO PAULO	06 UF SP
	07 CEP 01246-904	08 CNAE 9430800
		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20682799852	11 Nome ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Tv Sagaragi 152 BL A AP 53
13 Bairro Conjunto Habitacional Institut	14 Município São Paulo	15 UF SP
16 CEP 05868-220	17 C T P S (nº, série, UF) 00037905 / 00381 / SP	18 CPF 373.786.458-69
19 Data de Nascimento 05/06/1994	20 Nome da mãe RITA VASCONCELOS MOURA DE SOUSA	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	23 Remuneração Mês Ant. 1.607,55
24 Data de admissão 03/11/2016	25 Data do Aviso Prévio 29/09/2017	26 Data de Afastamento 29/09/2017
27 Cód. afastamento SJ2	28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	31 Código Sindical S-86223	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 61.002.267/0001-02 - SENALBA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	1.345,90	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	208,07	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	1.205,66	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.473,59	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	535,85
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	1.607,55	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	133,96	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	133,96
				TOTAL BRUTO	6.644,54

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	80,75	112.1 Previdência Social	124,32	112.2 Previdência Social - 13º Salário	107,17
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	TOTAL DEDUÇÕES	312,24

VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO 6.332,30

DADOS CARTEIRA**Razão Social** CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**Nome Fantasia**

C.N.P.J/CEI 02.574.122/0001-17

Nome ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA

Data Admissão 03/11/2016

Nº de Reg. 2

Alteração de Salário

<u>Data</u>	<u>Valor</u>	<u>Motivo</u>
01/03/2017	1.392,31	Dissídio Coletivo 1,67%

Alteração de Cargo

<u>Data</u>	<u>Cargo</u>	<u>Motivo</u>	<u>CBO</u>
-------------	--------------	---------------	------------

Histórico de Férias

<u>Período Aquisitivo</u>	<u>Período de Gozo</u>	<u>Período de Gozo de abono</u>
---------------------------	------------------------	---------------------------------

Histórico de Afastamento

<u>Data Afast.</u>	<u>Motivo</u>	<u>Data de Retorno</u>
--------------------	---------------	------------------------

Histórico de Treinamentos

<u>Nome</u>	<u>Data Início</u>	<u>Data Término</u>
-------------	--------------------	---------------------

Contribuição Sindical

<u>Data</u>	<u>Valor</u>	<u>Sindicato</u>
03/2017	46,41	SENALBA

Contábil Guararapes Ltda
= DEPARTAMENTO PESSOAL =

São Paulo, 02 de outubro de 2017.

De: **Departamento Pessoal.**

Para: **CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**

Segue anexo, conforme solicitado, o Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho do funcionário:

ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES.

1) A Empresa deverá assinar:

- a) O Termo de Quitação nas 04 (quatro) vias no Campo 150;
- b) Aviso Prévio do Empregado em 02 (duas) vias; e
- c) A Carteira de Trabalho do Empregado (a), devidamente atualizada.

2) O funcionário (a) deverá assinar:

- a) O Termo de Quitação nas 04 (quatro) vias no campo 151; e
- b) O Livro de Registro de Empregados e/ou Ficha no verso da página onde está registrado.

3) fazer depósito em dinheiro na Conta Corrente, Poupança ou ***Ordem de Pagamento** em nome do (a) funcionário (a) **até o dia 06 de outubro de 2017**, no valor líquido da rescisão de **R\$ 6.332,30** (Seis mil, trezentos e trinta e dois reais e trinta centavos).

***Observação: Se for necessário realizar o pagamento das verbas rescisórias por meio de Ordem de pagamento, o funcionário deverá ser comunicado através de Telegrama com Comprovante de Recebimento (AR), informando o Banco, a Agência, o Valor e a data da disponibilidade do saque. Esta importância deverá estar disponível para o funcionário com no mínimo 02 (duas) horas de antecedência antes do encerramento do expediente bancário do prazo limite de pagamento acima informado.**

4) A empresa deverá efetuar o pagamento da **GRRF/FGTS** no valor de **R\$ 1.191,85** (Hum mil, cento e noventa e um reais e oitenta e cinco centavos), com vencimento **até o dia 06 de outubro de 2017**, em qualquer estabelecimento bancário. (A Caixa Econômica Federal só receberá esta Guia em dinheiro ou com Cheque do próprio banco).

5) Favor entregar para o (a) funcionário (a) às seguintes vias:

- a) TRCT e Termo de Quitação de RCT (03 vias);
- b) Cópia do Comprovante de Depósito das Verbas Rescisórias (TRCT);
- c) A Carteira de Trabalho atualizada e assinada pelo Empregador;
- d) Cópia da GRRF/Demonstrativo, devidamente quitada;
- e) Extrato do FGTS (1 via);
- f) Chave de Identificação (1 via), para fins da Saque do FGTS; e
- g) Seguro-Desemprego (01 jogos).

Atenciosamente.

Contábil Guararapes SS Ltda. EPP.
Depto. Pessoal.

Relação de valores para Crédito em Conta

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 04/10/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Rescisão

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Rescisoes\2017\10\Ana Carolina F Marques\PGRESC0410.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

Código Nome	Agência / Conta	Valor Creditado
225 ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	18880 / 207055 - C/C	10.983,60
212 ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	70440 / 149969 - C/C	6.332,30
238 BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	70440 / 150428 - C/C	17.570,29
231 STELLA DONADON SANTORO SOUZA	15210 / 20739X - C/C	18.485,75

Total Creditado:**53.371,94**



SEMETRA - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.

CNPJ 73.316.507/0001-22 - CREMESP Nº 15480
Rua Antônio de Godoy, 88, 3º andar (Santa Efigênia) - CEP 01034-000 - São Paulo - SP
www.semetranet.com.br - Tel/Fax: (11) 3367-1200 - semetra@semetranet.com.br

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empregador: CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP #121 #

Em cumprimento à legislação vigente, Norma Regulamentadora (NR) nº 7, do Ministério do Trabalho, COM FINALIDADE DE: TRABALHO / DEMISSIONAL

ATESTO que: ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA

RG.....: RG: 42.769.783-9

Função exposta ao(s) Risco(s)/Agentes Ocupacionais:

AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO

No dia: 05/10/2017 na cidade de: SAO PAULO foi clinicamente examinado

EXAMES COMPLEMENTARES

Sendo considerado [☒] APTO [☐] INAPTO, para exercer a função de:

AUX. ADM

Espaço destinado à indicação do Nome, CRM, SSST e Endereço do Médico do Trabalho coordenador do PCMSO DR. CHERN JONG IYH MEDICO DO TRABALHO COORDENADOR DE PCMSO CRM 85.479	Espaço destinado à assinatura e indicação do Nome, CRM, e endereço do Médico Examinador deste paciente Dr. Paulo S. Marrique Silva Médico CRM-SP 152633
---	---

RESPONSABILIDADES DO EMPREGADOR:

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional(NR-7)

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9)

Atentar para a Instrução Normativa do INSS relativamente ao PPP - PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO

Recebi da empresa empregadora, uma cópia deste Atestado:

Anastacio V. de Sousa
Assinatura do funcionário examinado.

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR
INDENIZADO

SAO PAULO _____, 26 DE Setembro DE 2017

Sr(a) : ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES _____ Portador(a) da

CTPS nº / Série : 00079959/00304/SP _____.

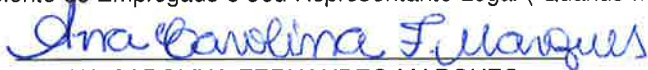
Por não mais convir a esta empresa mantê-lo(a) em nosso quadro de funcionários, vimos comunicar-lhe que decidimos a partir desta data, que seu Contrato de Trabalho em vigor desde 21/11/2016 será rescindido.

Solicitamos seu comparecimento no ato da homologação de posse da Carteira de Trabalho e Previdência Social, para dar cumprimento às formalidades exigidas para a Rescisão do Contrato de Trabalho.



CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

Ciente do Empregado e seu Representante Legal (Quando Menor)



ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES

Responsável Legal (quando menor)

Testemunha

Testemunha



SEMETRA - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.

CNPJ 73.316.507/0001-22 - CREMESP Nº 15480
Rua Antonio de Godoy, 88, 3º andar (Santa Efigênia) - CEP 01034-000 - São Paulo - SP
www.semetranet.com.br - Tel/Fax: (11) 3367-1200 - semetra@semetranet.com.br

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Empregador: CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP #032 #

Em cumprimento à legislação vigente, Norma Regulamentadora (NR) nº 7, do Ministério do Trabalho, COM FINALIDADE DE: TRABALHO / DEMISSIONAL

ATESTADO que: ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES

RG.....: RG: 43.963.244-4

Função exposta ao(s) Risco(s)/Agentes Ocupacionais:

AUSENCIA DE RISCO ESPECIFICO

No dia: 28/09/2017 na cidade de: SAO PAULO foi clinicamente examinado

EXAMES COMPLEMENTARES

SEMETRA

Sendo considerado ☒] APTO [] INAPTO, para exercer a função de:
TERAPEUTA OCUPACIONAL

Espaço destinado à indicação do Nome, CRM, SSST e Endereço do Médico do Trabalho coordenador do PCMSO DR. CHERN JONG IYH MEDICO DO TRABALHO COORDENADOR DE PCMSO CRM 85.479	Espaço destinado à assinatura e indicação do Nome, CRM, e endereço do Médico Examinador deste paciente Dr. Paulo S. Manrique Silva Médico CRM-SP 152633
---	--

RESPONSABILIDADES DO EMPREGADOR:

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional(NR-7)

Garantir a elaboração e efetiva implementação do PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (NR-9)

Atentar para a Instrução Normativa do INSS relativamente ao PPP - PERFIL PROFISSIONOGRAFICO PREVIDENCIÁRIO

Recebi da empresa empregadora, uma cópia deste Atestado:

Ana Carolina Marques
Assinatura do funcionário examinado.

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
02.574.122/0001-17 CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
13613776854 ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
00079959 / 00304 / SP 365.522.848-10 26/10/1987 DORILEIDE ALVES FERNANDES MARQUES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/11/2016 26/09/2017 26/09/2017 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 10.983,60, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Paulo, 17 de Outubro de 2017

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO-CPF:206.614.878-49

151 Assinatura do Trabalhador

Ana Carolina F. Marques
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17	02 Razão Social/Nome CEAP-CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP	04 Bairro CERQUEIRA CESAR
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715	05 Município SAO PAULO	06 UF SP
07 CEP 01246-904	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 13613776854	11 Nome ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	13 Bairro Pinheiros
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Henrique Schaumann 1180 APTO 51	14 Município São Paulo	15 UF SP
16 CEP 05413-011	17 C T P S (nº, série, UF) 00079959 / 00304 / SP	18 CPF 365.522.848-10
19 Data de Nascimento 26/10/1987	20 Nome da mãe DORILEIDE ALVES FERNANDES MARQUES	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador	23 Remuneração Mês Ant. 2.966,04	24 Data de admissão 21/11/2016	25 Data do Aviso Prévio 26/09/2017	26 Data de Afastamento 26/09/2017	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.298.023/0001-62 - SINFITO SIND FIS TER OCUP AUX FISE AUX TER OCU NO EST SP		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	2.384,03	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	186,54	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	2.224,53	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 10/12 avos	2.471,70	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	906,29
69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	2.966,04	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	247,17	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	247,17
				TOTAL BRUTO	11.633,47

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso - Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	231,35	112.2 Previdência Social - 13º Salário	222,45	114.1 IRRF	32,64
114.2 IRRF sobre 13º Salário	25,89	115.3 Cont. Assistencial (V)	137,54	TOTAL DEDUÇÕES	649,87

VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO

10.983,60

DADOS CARTEIRA**Razão Social** CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**Nome Fantasia**

C.N.P.J/CEI 02.574.122/0001-17

Nome ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES

Data Admissão 21/11/2016

Nº de Reg. 2

Alteração de Salário

<u>Data</u>	<u>Valor</u>	<u>Motivo</u>
01/05/2017	2.750,80	Convenção Coletiva (Piso)

Alteração de Cargo

<u>Data</u>	<u>Cargo</u>	<u>Motivo</u>	<u>CBO</u>
-------------	--------------	---------------	------------

Histórico de Férias

<u>Período Aquisitivo</u>	<u>Período de Gozo</u>	<u>Período de Gozo de abono</u>
---------------------------	------------------------	---------------------------------

Histórico de Afastamento

<u>Data Afast.</u>	<u>Motivo</u>	<u>Data de Retorno</u>
--------------------	---------------	------------------------

Histórico de Treinamentos

<u>Nome</u>	<u>Data Início</u>	<u>Data Término</u>
-------------	--------------------	---------------------

Contribuição Sindical

<u>Data</u>	<u>Valor</u>	<u>Sindicato</u>
03/2017	86,80	SINFITO SIND FIS TER OCUP AUX FISE AUX TER OCU NO EST

CONFERÊNCIA DE VALORES DO TERMO DE RESCISÃO - MENSAL

Pág: 1

Competência: 09/2017

02/10/2017 11:49

Razão Social : CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17

Endereço : AV DR ARNALDO

Nº : 715

Compl. :

Bairro : GERQUEIRA CESAR

Cidade : SAO PAULO

UF: SP

Cep : 01246-904

Código : 225

Nome : ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES

Data Rescisão : 26/09/2017

Código	Descrição	Referência	Valor	Tipo do Resultado	Tipo do Evento
Código Rubrica 50	Descrição Rubrica Saldo de Salário			Total	2.384,03
57	Saldo de Salário	0,00	2.384,03	Crédito	Contmatic
Código Rubrica 53	Descrição Rubrica Adicional de Insalubridade			Total	186,54
1445	Adic. de Insalubridade SP	20,00	186,54	Crédito	Usuário
Código Rubrica 63	Descrição Rubrica Décimo -Terceiro Salário Proporcional			Total	2.224,53
59	13o. Salário Proporcional	9,00	2.224,53	Crédito	Contmatic
Código Rubrica 65	Descrição Rubrica Férias Proporcionais			Total	2.471,70
61	Férias Proporcionais	10,00	2.471,70	Crédito	Contmatic
Código Rubrica 68	Descrição Rubrica Terço Constitucional de Férias			Total	906,29
62	1/3 de Férias Indenizadas	0,00	906,29	Crédito	Contmatic
Código Rubrica 69	Descrição Rubrica Aviso -Prévio Indenizado			Total	2.966,04
58	Aviso Prévio Indenizado	30,00	2.966,04	Crédito	Contmatic
Código Rubrica 70	Descrição Rubrica Décimo -Terceiro Salário (Aviso-Prévio Indenizado)			Total	247,17
75	13o. Salário Indenizado	1,00	247,17	Crédito	Contmatic
Código Rubrica 71	Descrição Rubrica Férias (Aviso-Prévio Indenizado)			Total	247,17
213	Férias Proporc. Indenizadas	1,00	247,17	Crédito	Contmatic
Código Rubrica 112.1	Descrição Rubrica Previdência Social			Total	231,35
68	INSS Sobre Salário (Rescisão)	9,00	231,35	Debito	Contmatic
Código Rubrica 112.2	Descrição Rubrica Previdência Social - 13º Salário			Total	222,45
69	INSS Sobre 13o Sal. (Rescisão)	9,00	222,45	Debito	Contmatic
Código Rubrica 114.1	Descrição Rubrica IRRF			Total	32,64
70	IRRF Sobre Salário (Rescisão)	7,50	32,64	Debito	Contmatic
Código Rubrica 114.2	Descrição Rubrica IRRF sobre 13º Salário			Total	25,89
72	IRRF Sobre 13o Sal. (Rescisão)	7,50	25,89	Debito	Contmatic
Código Rubrica 115.3	Descrição Rubrica Outros Descontos			Total	137,54
1004	Cont. Assistencial (V)	0,00	137,54	Debito	Usuário

Contábil Guararapes Ltda
= DEPARTAMENTO PESSOAL =

São Paulo, 02 de outubro de 2017.

De: **Departamento Pessoal.**

Para: **CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**

Segue anexo, conforme solicitado, o Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho do funcionário:

ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES.

1) A Empresa deverá assinar:

- a) O Termo de Quitação nas 04 (quatro) vias no Campo 150;
- b) Aviso Prévio do Empregado em 02 (duas) vias; e
- c) A Carteira de Trabalho do Empregado (a), devidamente atualizada.

2) O funcionário (a) deverá assinar:

- a) O Termo de Quitação nas 04 (quatro) vias no campo 151; e
- b) O Livro de Registro de Empregados e/ou Ficha no verso da página onde está registrado.

3) fazer depósito em dinheiro na Conta Corrente, Poupança ou ***Ordem de Pagamento** em nome do (a) funcionário (a) **até o dia 05 de outubro de 2017**, no valor líquido da rescisão de **R\$ 10.983,60** (Dez mil, novecentos e oitenta e três reais e sessenta centavos).

***Observação: Se for necessário realizar o pagamento das verbas rescisórias por meio de Ordem de pagamento, o funcionário deverá ser comunicado através de Telegrama com Comprovante de Recebimento (AR), informando o Banco, a Agência, o Valor e a data da disponibilidade do saque. Esta importância deverá estar disponível para o funcionário com no mínimo 02 (duas) horas de antecedência antes do encerramento do expediente bancário do prazo limite de pagamento acima informado.**

4) A empresa deverá efetuar o pagamento da **GRRF/FGTS** no valor de **R\$ 2.057,62** (Dois mil, cinquenta e sete reais e sessenta e dois centavos), com vencimento **até o dia 05 de outubro de 2017**, em qualquer estabelecimento bancário. (A Caixa Econômica Federal só receberá esta Guia em dinheiro ou com Cheque do próprio banco).

5) Favor entregar para o (a) funcionário (a) às seguintes vias:

- a) TRCT e Termo de Quitação de RCT (03 vias);
- b) Cópia do Comprovante de Depósito das Verbas Rescisórias (TRCT);
- c) A Carteira de Trabalho atualizada e assinada pelo Empregador;
- d) Cópia da GRRF/Demonstrativo, devidamente quitada;
- e) Extrato do FGTS (1 via);
- f) Chave de Identificação (1 via), para fins da Saque do FGTS; e
- g) Seguro-Desemprego (01 jogos).

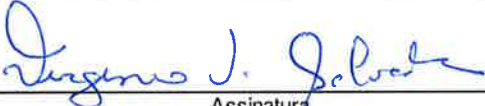
Atenciosamente.

**Contábil Guararapes SS Ltda. EPP.
Depto. Pessoal.**

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17		SAO PAULO - SP		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017				
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
106	VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM COORDENADORA FINANCEIRA	142115	ADMISSÃO: 02/02/2009		9	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	26,00	3.893,85	
43	FÉRIAS	4,00	599,05	
50	1/3 DE FÉRIAS		199,68	
53	LIQUIDO DE FÉRIAS			532,52
45	INSS SOBRE FÉRIAS			87,86
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		428,32
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		165,03
44	IRRF SOBRE FÉRIAS			178,36

				Total Vencimentos	Total Descontos
				4.692,58	1.392,09
				Total Liquido -->	3.300,49
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
4.492,90	4.692,58	4.692,58	375,41	3.893,85	15,00


Assinatura

03 / 10 / 2017
Data



Transações Pendentes

A336031040521647012
03/10/2017 10:44:04

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 7044-0
Conta corrente 40024-6 CENTRO DE A A F DE S PUB

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV) 26 JUNDIAI PONTE SAO JOAO
Conta corrente (com DV) 727248
CPF 251.759.908-45
Nome favorecido VIRGINIA VALERIA SALVADOR
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 100.301
Valor 3.300,49
Data transferência 03/10/2017
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 74B029C0C71216CD
Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO

03/10/2017 10:37:40
03/10/2017 10:44:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO 715 02.574.122/0001-17				SAO PAULO - SP				RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Setembro/2017	
Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
119	JANAÍNA CAMARGOS COSTA MORAIS SUPERVISORA ADM	410105	ADMISSÃO: 15/01/2010		9	0	0	1	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	4.663,06	
1008	VALE			500,00
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		512,94
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	22,50		254,99

				Total Vencimentos	Total Descontos
				4.663,06	1.267,93
				Total Liquido -->	3.395,13
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
4.663,06	4.663,06	4.663,06	373,04	4.663,06	22,50


Assinatura

03 / 10 / 17
Data



Transações Pendentes

A336031040521647015
03/10/2017 10:44:37

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 7044-0
Conta corrente 40024-6 CENTRO DE A A F DE S PUB

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 1597 CLINICAS
Conta corrente (com DV) 224187
CPF 096.553.888-59
Nome favorecido JANAINA DE CAMARGOS COSTA MORAIS
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 100.302
Valor 3.395,13
Data transferência 03/10/2017
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E081C6C7D8927484
Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO

03/10/2017 10:38:14
03/10/2017 10:44:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/09/2017 18:54:54

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795		05 - CEP 12.469-04							
06 - Bairro/distrito CERQUEIRA CESAR		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 566		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11 - Identificador 27176797925741222				12 - Total a Recolher 2.057,62							
13 - Data de Validade = 05/10/2017											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000204 576202392017 710052717676 979257412222

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/09/2017 18:54:54

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795		05 - CEP 12.469-04							
06 - Bairro/Distrito CERQUEIRA CESAR		07 - Município SAO PAULO		08 - UF SP		09 - FPAS 566		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11 - Identificador 27176797925741222				12 - Total a Recolher 2.057,62							
13 - Data de Validade = 05/10/2017											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000204 576202392017 710052717676 979257412222

Autenticação mecânica

Via Banco





Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 27176797925741222

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

Dados do Empregador

Razão Social: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17

Endereço

Logradouro: AV DR ARNALDO 715

Bairro: CERQUEIRA CESAR

Cidade: SAO PAULO

UF: SP

CEP: 12.469-04

FPAS: 566

Simples: 1

CNAE: 9430800

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES

PIS/PASEP: 13613776854

Admissão: 21/11/2016

Categoria: 01

Data Nascimento: 26/10/1987

Data Opção: 21/11/2016

CTPS: 0079959/00304

Movimentação: 26/09/2017 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	4.795,10	3.213,21	2.833,95
Depósito	0,00	383,60	257,05	1.133,58
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	283,39

Valor Trabalhador: 1.774,23

Valor Devido pela Empresa: 2.057,62

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R041000389186010
04/10/2017 10:05:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.02
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85890000020-4 57620239201-7
71005271767-6 97925741222-2

Data do pagamento 03/10/2017

Identificador 27176797925741222

Data de vencimento 05/10/2017

Valor Total 2.057,62
=====

DOCUMENTO: 100303

AUTENTICACAO SISBB: 4.ABD.617.5A8.558.291

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2017 09:11:13

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04		
06 - Bairro/distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 27273286825741222		12- Total a Recolher 3.300,36			
13- Data de Validade = 05/10/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000330 003602392017 710052727329 868257412220

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2017 09:11:13

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04		
06 - Bairro/Distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 27273286825741222		12- Total a Recolher 3.300,36			
13- Data de Validade = 05/10/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000330 003602392017 710052727329 868257412220

Autenticação mecânica

Via Banco



Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

Dados do Empregador

Razão Social: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17

Endereço

Logradouro: AV DR ARNALDO 715

Bairro: CERQUEIRA CESAR

Cidade: SAO PAULO

UF: SP

CEP: 12.469-04

FPAS: 566

Simples: 1

CNAE: 9430800

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI

PIS/PASEP: 12756325068

Admissão: 19/12/2016

Categoria: 01

Data Nascimento: 01/06/1982

Data Opção: 19/12/2016

CTPS: 0030397/00277

Movimentação: 26/09/2017 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	8.026,60	5.378,65	4.455,91
Depósito	0,00	642,12	430,29	1.782,36
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	445,59

Valor Trabalhador: 2.854,77

Valor Devido pela Empresa: 3.300,36

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R041000389186012
04/10/2017 10:05:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.20
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras	85800000033-0 00360239201-7
	71005272732-9 86825741222-0
Data do pagamento	03/10/2017
Identificador	27273286825741222
Data de vencimento	05/10/2017
Valor Total	3.300,36

DOCUMENTO: 100304
AUTENTICACAO SISBB: E.C83.FC1.00C.D9C.2DF

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2017 10:58:59

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04
06 - Bairro/distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 27273942925741222		12- Total a Recolher 3.564,10	
13- Data de Validade = 05/10/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000355 641002392017 710052727396 429257412224

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2017 10:58:59

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04
06 - Bairro/Distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 27273942925741222		12- Total a Recolher 3.564,10	
13- Data de Validade = 05/10/2017			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000355 641002392017 710052727396 429257412224

Autenticação mecânica

Via Banco





Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 27273942925741222

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

Dados do Empregador

Razão Social: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17

Endereço

Logradouro: AV DR ARNALDO 715

Bairro: CERQUEIRA CESAR

Cidade: SAO PAULO

UF: SP

CEP: 12.469-04

FPAS: 566

Simples: 1

CNAE: 9430800

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: STELLA DONADON SANTORO SOUZA

PIS/PASEP: 13154158803

Admissão: 21/11/2016

Categoria: 01

Data Nascimento: 14/05/1989

Data Opção: 21/11/2016

CTPS: 0026571/00371

Movimentação: 26/09/2017 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	8.197,39	5.493,10	4.937,74
Depósito	0,00	655,79	439,44	1.975,09
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	493,78

Valor Trabalhador: 3.070,32

Valor Devido pela Empresa: 3.564,10

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R041000389186014
04/10/2017 10:05:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85850000035-5 64100239201-7
71005272739-6 42925741222-4
Data do pagamento 03/10/2017
Identificador 27273942925741222
Data de vencimento 05/10/2017
Valor Total 3.564,10
=====

DOCUMENTO: 100305
AUTENTICACAO SISBB: B.420.7FB.E8D.606.BD6

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/10/2017 14:41:33

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04		
06 - Bairro/distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 27575276425741222		12 - Total a Recolher 1.191,85			
13 - Data de Validade = 06/10/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000114 918502392010 710062757522 764257412221

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/10/2017 14:41:33

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04		
06 - Bairro/Distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 27575276425741222		12 - Total a Recolher 1.191,85			
13 - Data de Validade = 06/10/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000114 918502392010 710062757522 764257412221

Autenticação mecânica



Via Banco



Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 27575276425741222

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

Dados do Empregador

Razão Social: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17

Endereço

Logradouro: AV DR ARNALDO 715

Bairro: CERQUEIRA CESAR

Cidade: SAO PAULO

UF: SP

CEP: 12.469-04

FPAS: 566

Simples: 1

CNAE: 9430800

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA

PIS/PASEP: 20682799852

Admissão: 03/11/2016

Categoria: 01

Data Nascimento: 05/06/1994

Data Opção: 03/11/2016

CTPS: 0037905/00381

Movimentação: 29/09/2017 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.759,63	1.741,51	1.663,52
Depósito	0,00	220,77	139,32	665,40
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	166,36

Valor Trabalhador: 1.025,49

Valor Devido pela Empresa: 1.191,85

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R041000389186016
04/10/2017 10:06:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.06.05
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85830000011-4 91850239201-0

71006275752-2 76425741222-1

Data do pagamento 03/10/2017

Identificador 27575276425741222

Data de vencimento 06/10/2017

Valor Total 1.191,85

DOCUMENTO: 100306

AUTENTICACAO SISBB: C.9BD.67A.424.BDB.632

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2017 10:25:34

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04		
06 - Bairro/distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 27273678325741222		12- Total a Recolher 4.486,12			
13- Data de Validade = 05/10/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000441 861202392018 710052727361 783257412228

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2017 10:25:34

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

01 - Razão social/Nome CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP		02 - CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DR ARNALDO 715		04 - Contato/DDD/telefone 11-30617795	05 - CEP 12.469-04		
06 - Bairro/Distrito CERQUEIRA CESAR	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 566	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 27273678325741222		12- Total a Recolher 4.486,12			
13- Data de Validade = 05/10/2017					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000441 861202392018 710052727361 783257412228

Autenticação mecânica



Via Banco



Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 27273678325741222

Versão do Aplicativo: 3.3.10 - 18/07/2017

Dados do Empregador

Razão Social: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17

Endereço

Logradouro: AV DR ARNALDO 715

Bairro: CERQUEIRA CESAR

Cidade: SAO PAULO

UF: SP

CEP: 12.469-04

FPAS: 566

Simples: 1

CNAE: 9430800

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: LARYSSA DENYSE DE CAMPOS

PIS/PASEP: 12979741894

Admissão: 03/10/2016

Categoria: 01

Data Nascimento: 29/07/1982

Data Opção: 03/10/2016

CTPS: 0015996/00238

Movimentação: 26/09/2017 - 11

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	9.165,61	6.708,85	6.432,36
Depósito	0,00	733,24	536,70	2.572,94
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	643,24

Valor Trabalhador: 3.842,88

Valor Devido pela Empresa: 4.486,12

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R041000389186018
04/10/2017 10:06:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.06.21
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85890000044-1 86120239201-8
71005272736-1 78325741222-8

Data do pagamento 03/10/2017
Identificador 27273678325741222
Data de vencimento 05/10/2017
Valor Total 4.486,12

DOCUMENTO: 100307
AUTENTICACAO SISBB: D.B3C.936.926.58B.CAC

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/10/2017 - 14:55:06

PAGAMENTO ATÉ 06.10.2017

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP				02-DDD/TELEFONE (0011)51035950
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 207.579,74	06-QTDE TRABALHADORES 57	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 02.574.122/0001-17	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE ~~07/10/2017~~

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 16.606,37	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 16.606,37
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/10/2017~~

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/10/2017 - 14:55:06

PAGAMENTO ATÉ 06.10.2017

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP				02-DDD/TELEFONE (0011)51035950
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 207.579,74	06-QTDE TRABALHADORES 57	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 02.574.122/0001-17	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE ~~07/10/2017~~

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 16.606,37	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 16.606,37
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/10/2017~~

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente CONTABIL GUARARAPES S S LTDA EPP:48756191000142 ,

Seu arquivo FGTS092017CEAP.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 05/10/2017 às 14:56:50.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F240404040404040D33E0BBA38BAC252..

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.

Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

Transmissor: CONTABIL GUARARAPES S S LTDA EPP:48756191000142
Inscrição Transmissor: 48.756.191/0001-42

Responsável: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EP
Inscrição Responsável: 48.756.191/0001-42
Competência: 09/2017
NRA: HqPdIOz7l0e00002
Base de Processamento: SP - Sao Paulo
Código de Recolhimento: 115
Contato: ALEX MAIA
Telefone: 001151035950

Atenção: Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0001/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CAT OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADRIANA DE SOUZA		190.04939.09-4	01/09/2015 01		04110
3.878,60	0,00	0,00	426,64	310,28	0,00
ADRIANO JOSE DA SILVA		131.50409.93-3	03/11/2016 01		03132
2.816,26	0,00	0,00	309,78	225,31	0,00
ALEXANDRE KOPCAK		133.95963.77-1	03/11/2016 01		03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73	233,99	0,00
ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA		122.50946.87-8	03/10/2016 01		02235
5.669,45	0,00	0,00	608,44	453,56	0,00
ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES		190.44067.09-8	07/11/2016 01		02235
5.669,45	0,00	0,00	608,44	453,55	0,00
ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS		132.02980.85-7	03/11/2016 01 05		03222
2.924,85	0,00	0,00	148,49	233,99	0,00
ANGELA GONCALVES BENTO		126.51888.89-5	03/11/2016 01 05		03222
2.924,85	0,00	0,00	98,99	233,99	0,00
ARLETE ANTONIASSI		123.63003.11-1	03/10/2016 01		02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44	531,97	0,00
ARYANE SIMON VERDUGO		132.73699.89-1	01/09/2009 01		04241
4.243,66	0,00	0,00	466,80	339,50	0,00
BRUNNO HEIDAN ALVES		135.47931.85-0	03/10/2016 01		03251
2.825,21	0,00	0,00	310,77	226,02	0,00
CINTIA FELIPE DE SOUZA		206.86026.43-2	08/11/2016 01		03513
2.126,12	0,00	0,00	191,35	170,08	0,00
CRISTIANE MARTINS LOPES		170.59432.57-2	03/11/2016 01		03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73	233,98	0,00
DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA		209.79903.82-8	03/11/2016 01		04110
1.607,55	0,00	0,00	128,60	128,60	0,00
DAYANA PAULA GODOI SILVA		210.27153.23-4	14/12/2016 01		02516
4.613,96	0,00	0,00	507,53	369,11	0,00
DENISE ALVES ROCHA		200.46518.20-1	07/12/2016 01		02236
3.687,97	0,00	0,00	405,67	295,03	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0002/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
EMANUELE DA SILVA BERNARDO			128.41326.69-3	20/02/2017	01			03222
2.924,85	0,00		0,00	321,73			233,99	0,00
ERICA PEREIRA BUENO			207.36632.61-6	19/12/2016	01			02516
4.613,96	0,00		0,00	507,53			369,11	0,00
FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS			207.42836.05-8	03/11/2016	01			02211
5.294,73	0,00		0,00	582,42			423,57	0,00
FLAVIA HORTA HUNGRIA			137.50164.85-0	19/12/2016	01			02515
4.964,91	0,00		0,00	546,14			397,20	0,00
GABRIELA SANTANA NASCIMENTO			128.79219.18-5	20/02/2017	01			03222
2.924,85	0,00		0,00	321,73			233,99	0,00
GISELE SAYURI SUZUKI			134.41689.90-8	21/11/2016	01			02251
6.649,56	0,00		0,00	608,44			531,97	0,00
IZA ALZIRA CAVALHERI SCONZA			107.35895.06-3	01/06/2010	01			02123
4.526,31	1.697,37		0,00	497,89			497,90	0,00
JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS			170.11456.90-0	15/01/2010	01			04101
4.663,06	0,00		0,00	512,93			373,04	0,00
JEFFERSON SANTOS PEREIRA			190.43284.58-3	10/02/2015	01			04110
1.240,00	620,00		0,00	99,20			148,80	0,00
JOICE CONCEICAO DE SOUSA			203.32470.54-1	07/06/2017	01			03513
2.126,12	0,00		0,00	191,35			170,08	0,00
JOSE GERALDO DA CRUZ			180.72679.45-2	19/12/2016	01			02252
6.649,56	0,00		0,00	608,44			531,96	0,00
JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA			133.51338.77-4	08/11/2016	01			03513
2.126,12	0,00		0,00	191,35			170,09	0,00
LARISSA PIRES DE ALMEIDA			206.42728.10-5	10/01/2017	01			03224
2.322,22	0,00		0,00	208,99			185,77	0,00
LEA FERNANDES DA SILVA SOARES			120.09339.27-6	01/09/2009	01			04241
2.859,86	0,00		0,00	314,58			228,79	0,00
LETICIA SANTOS COELHO			152.72353.15-7	20/02/2017	01			03222
2.924,85	0,00		0,00	321,73			233,98	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0003/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 566

OUTRAS ENT: 0099

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX		132.09933.81-1	03/10/2016	01				02234
5.325,09	0,00	0,00	585,75				426,01	0,00
LUCAS DOS SANTOS ANDRADE		202.17458.51-8	03/11/2016	01				03132
2.816,26	0,00	0,00	309,78				225,30	0,00
MARCIA HELENA DE SOUZA		108.11912.94-6	01/09/2014	01				02033
1.240,00	0,00	0,00	99,20				99,21	0,00
MARCOS DANIEL SARAIVA		212.93937.14-4	21/11/2016	01				02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44				531,96	0,00
MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS		104.10557.15-0	03/11/2009	01				04241
2.859,86	0,00	0,00	314,58				228,79	0,00
MARIA LUCINDA TELLES MASCARO BRAZAO VIEI		106.35439.15-5	01/09/2009	01				04110
3.068,39	1.340,56	0,00	337,52				352,72	0,00
MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA		104.29159.19-3	01/09/2009	01				04110
1.787,43	0,00	0,00	160,86				143,00	0,00
MARIA RITA DE CASSIA GOMES DOS SANTOS		108.41134.12-7	01/09/2009	01				04151
1.420,69	0,00	0,00	113,65				113,66	0,00
MAYRA SILVA GARCIA		143.00159.95-1	07/11/2016	01		03/09/2017	Q1	04110
1.607,55	0,00	0,00	128,60				128,61	0,00
MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO		131.80186.93-2	03/10/2016	01				03251
2.825,21	0,00	0,00	310,77				226,02	0,00
MILENA MARIA DE ARAUJO		200.77990.39-5	19/09/2013	01				02611
9.033,00	0,00	0,00	608,44				722,64	0,00
NATHALIA DE CASTRO SILVA		207.89005.26-8	03/11/2016	01				03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73				233,98	0,00
NATHALIA TARGA PINTO		152.60308.27-5	13/03/2017	01				02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44				531,96	0,00
ODINEIA CONCEICAO GREGIO		121.01797.28-5	03/06/2013	01				02611
4.059,68	0,00	0,00	446,56				324,78	0,00
PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO		137.50435.93-5	08/11/2016	01				03513
2.126,12	0,00	0,00	191,35				170,09	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0004/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
PAULA CONCEICAO GUIMARAES			140.13708.79-1	08/11/2016	01			03513
	2.126,12	0,00	0,00	191,35			170,09	0,00
PRISCILA GONCALVES SERRANO			212.93937.15-2	07/12/2016	01			02251
	6.649,56	0,00	0,00	608,44			531,96	0,00
ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA			125.57909.89-2	03/10/2016	01			02235
	5.669,45	0,00	0,00	608,44			453,56	0,00
ROSINEIA NEVES LOPES			122.48162.59-8	01/12/2011	01			02033
	1.240,00	0,00	0,00	99,20			99,21	0,00
SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS			165.69058.89-5	01/03/2017	01			04110
	1.607,55	0,00	0,00	128,60			128,60	0,00
SELMA REGINA SANTOS			122.31854.03-3	03/11/2016	01			03222
	2.924,85	0,00	0,00	321,73			233,99	0,00
SILVANA ROCHA SILVA			206.86011.61-3	03/11/2016	01			04110
	1.607,55	0,00	0,00	128,60			128,60	0,00
SONIA CRISTINA DE SOUZA			134.15783.89-7	03/11/2016	01			04110
	1.607,55	0,00	0,00	128,60			128,61	0,00
TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM			126.04463.89-1	10/08/2017	01			02236
	3.687,97	0,00	0,00	405,67			295,04	0,00
THAMIRES DE SOUZA CORREIA			134.40809.89-6	01/07/2010	01			02123
	3.291,11	0,00	0,00	362,02			263,29	0,00
VICTORIA ALVES DE ARAUJO			190.52906.40-0	08/11/2016	01			03513
	2.126,12	0,00	0,00	191,35			170,08	0,00
VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM			125.25206.78-0	02/02/2009	01			01421
	4.692,58	0,00	0,00	516,18			375,41	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0005/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 566

OUTRAS ENT: 0099

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES			136.13776.85-4	21/11/2016	01		26/09/2017 I1	02239
2.570,57	2.471,70	2.471,70	453,80				0,00	0,00
ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA			206.82799.85-2	03/11/2016	01		29/09/2017 I1	04110
1.553,97	1.339,62	1.339,62	231,47				0,00	0,00
BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI			127.56325.06-8	19/12/2016	01		26/09/2017 I1	02515
4.302,92	4.137,42	4.137,42	928,43				0,00	0,00
LARYSSA DENYSE DE CAMPOS			129.79741.89-4	03/10/2016	01		26/09/2017 I1	02235
4.913,52	4.724,54	4.724,54	1.060,17				0,00	0,00
STELLA DONADON SANTORO SOUZA			131.54158.80-3	21/11/2016	01		26/09/2017 I1	02238
4.394,48	4.225,46	4.225,46	948,19				0,00	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
221.657,27

20.556,67

16.898,74

23.755,76

16.606,37

0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0006/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP N° DE CONTROLE: MGyhN8gawGT0000-5 N° ARQUIVO: HqPd1Oz710e0000-2
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV DR ARNALDO 715 BAIRRO: CERQUEIRA CESAR CNAE PREPONDERANTE: 9430800
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01246-904 CNAE: 9430800

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	62	203.921,81	3.657,93	221.657,27	16.898,74
TOTAIS:	62	203.921,81	3.657,93	221.657,27	16.898,74

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0007/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP N° DE CONTROLE: MGyhN8gawGT0000-5 N° ARQUIVO: HqPd1Oz710e0000-2
COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV DR ARNALDO 715 BAIRRO: CERQUEIRA CESAR CNAE PREPONDERANTE: 9430800
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01246-904 CNAE: 9430800

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	203.921,81
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	3.657,93
QUANTIDADE TRABALHADORES	57

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2017

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
16.606,37	0,00	0,00	0,00	16.606,37

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP			N° DE CONTROLE: MGyhN8gawGT0000-5			N° ARQUIVO: HqPd1Oz710e0000-2	
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100			FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0			INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17	
TOMADOR/OBRA:						FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00	
						INSCRIÇÃO:	
LOGRADOURO: AV DR ARNALDO 715			BAIRRO: CERQUEIRA CESAR			CNAE PREPONDERANTE: 9430800	
CIDADE: SAO PAULO			UF: SP CEP: 01246-904 TELEFONE: 0011 5103 5950			CNAE: 9430800	
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:			83.140.74 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:			23.755.76	
SALÁRIO FAMÍLIA:			0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:			0.00	
SALÁRIO MATERNIDADE:			1.446.80 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:			0.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:			0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE:			0.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:			0.00 COM PRODUÇÃO PJ:			0.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:			0.00 COM PRODUÇÃO PF:			0.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:			0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:			0.00	
COMPENSAÇÃO							
PERÍODO INICIAL:			PERÍODO FINAL:			VALOR SOLICITADO: 0.00	
VALOR ABATIDO:			0.00 VALOR A COMPENSAR:			0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00	
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)							
VALOR INFORMADO:			0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:			0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00	
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA							
15 ANOS:			0.00 20 ANOS:			0.00 25 ANOS:	
QUANTIDADE:			0 QUANTIDADE:			0 QUANTIDADE:	

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	5	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
EMPRESA

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP N° ARQUIVO: HqPd1Oz710e0000-2
 COMP: 09/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV DR ARNALDO 715 BAIRRO: CERQUEIRA CESAR CNAE PREPONDERANTE: 9430800
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 01246-904 TELEFONE: 0011-51035950 CNAE: 9430800

APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	566	620	744	779	TOTAL
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------

SEGURADO

Empregados/Avulsos	23.755,76	0,00	0,00	0,00	23.755,76
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EMPRESA

Empregados/Avulsos	47.711,20	0,00	0,00	0,00	47.711,20
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	2.385,56	0,00	0,00	0,00	2.385,56
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocinio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	1.446,80	0,00	0,00	0,00	1.446,80
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	72.405,72	0,00	0,00	0,00	72.405,72

OUTRAS ENTIDADES	10.735,02	0,00	0,00	0,00	10.735,02
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	10.735,02	0,00	0,00	0,00	10.735,02
TOTAL A RECOLHER	83.140,74	0,00	0,00	0,00	83.140,74

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUÍDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 09/2017

EMPRESA			INSCRIÇÃO		OUTRAS ENTIDADES		COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO	
CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP			02.574.122/0001-17		0099	2100	566	
23.755,76	50.096,76	10.735,02	1.446,80	0,00	0,00	83.140,74	0,00	

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

DATA: 05/10/2017

GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014)

HORA: 14:55:06

PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: CRAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17

COMPETÊNCIA: 09/2017

CÓD REC:115

FPAS:566

SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

57

REMUNERAÇÃO

207.579,74

DEPÓSITO

16.606,37

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

16.606,37

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/10/2017

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.



Transações Pendentes

A33B051517175659012
05/10/2017 15:24:29

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.24.29
7044007044

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6
EFETUADO POR: PEDRO CAETANO SANCHES M
=====

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85850000166-1 06370179171-1
00760905080-7 25741220001-1

Data do pagamento 05/10/2017
CNPJ/CEI/CPF 02574122/0001-17
COMPETENCIA 09/2017
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/10/2017
VALOR DEPOSITO 16.606,37
Valor Total 16.606,37

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

Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO

05/10/2017 15:22:33
05/10/2017 15:24:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

RECIBO DE PAGAMENTO
MENSAL
Setembro/2017

Código	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
246	TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM FISIOTERAPEUTA	223605			8	0	0	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALÁRIO	30,00	3.472,73	
1445	ADIC. DE INSALUBRIDADE SP	20,00	215,24	
26	AUXILIO CRECHE		550,16	
11	INSS SOBRE SALÁRIO	11,00		405,68
36	VALE TRANSPORTE			152,00
13	IRRF SOBRE SALÁRIO	15,00		109,11
35	CONTR. SINDICAL (ADMISSÃO)	1,00		115,76
1004	CONT. ASSISTENCIAL (V)			137,54

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!				Total Vencimentos 4.238,13	Total Descontos 920,09
				Total Líquido -->	3.318,04
Salário Base 3.472,73	Sal.Contr.INSS 3.687,97	Base Cálculo FGTS 3.687,97	FGTS do MES 295,04	Base Cálculo IRRF 3.687,97	Faixa IRRF 15,00

05 / 10 / 2017

Comp	Danco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
018	001	7044	0	8	40.024-6	6	800	850271	4 R\$ 3.318,04#
016	001	7044	0	8	40.024-6	6	800	850271	4

Pague por este cheque a quantia de (TRES MIL TREZENTOS E DEZITO REAIS E QUATRO CENTAVOS)

e centavos acima

TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM

ou à sua ordem

SÃO PAULO 03 de OUTUBRO de 17



HOSPITAL CLINICAS SP
00.000.000/6520.08
PESSOA JURIDICA
AV OVIDIO P CAMPOS 225
CONFECCAO: 02/2017

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SA
CNPJ 02.574.122/0001-17
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/2001





DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0406/2017

DATA DE EMISSÃO:	
------------------	--

DATA DE RECEBIMENTO:	09/10/2017
----------------------	------------

PROJETO:	Revista Saúde Pública
----------	-----------------------

Projeto Conta - Banco Santander Ag: 0201 Conta 13004082-9
FGTS R\$ 1.047,42

REFERENTE:	Reembolso Ref. : FGTS Competência 09/2017
------------	---

CONTA PARA DEPÓSITO:	BB 7044-0 C/c 40024-6 - CSGPS
----------------------	-------------------------------

Coordenadora de Cursos	Virginia Salvador
------------------------	-------------------

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0003/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100

FPAS: 566

OUTRAS ENT: 0099

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA				DEPÓSITO	JAM
LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX		132.09933.81-1	03/10/2016	01				02234
5.325,09	0,00	0,00	585,75				426,01	0,00
LUCAS DOS SANTOS ANDRADE		202.17458.51-8	03/11/2016	01				03132
2.816,26	0,00	0,00	309,78				225,30	0,00
MARCIA HELENA DE SOUZA		108.11912.94-6	01/09/2014	01				02033
1.240,00	0,00	0,00	99,20				99,21	0,00
MARCOS DANIEL SARAIVA		212.93937.14-4	21/11/2016	01				02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44				531,96	0,00
MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS		104.10557.15-0	03/11/2009	01				04241
2.859,86	0,00	0,00	314,58				228,79	0,00
MARIA LUCINDA TELLES MASCARO BRAZAO VIEI		106.35439.15-5	01/09/2009	01				04110
3.068,39	1.340,56	0,00	337,52				352,72	0,00
MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA		104.29159.19-3	01/09/2009	01				04110
1.787,43	0,00	0,00	160,86				143,00	0,00
MARIA RITA DE CASSIA GOMES DOS SANTOS		108.41134.12-7	01/09/2009	01				04151
1.420,69	0,00	0,00	113,65				113,66	0,00
MAYRA SILVA GARCIA		143.00159.95-1	07/11/2016	01		03/09/2017 Q1		04110
1.607,55	0,00	0,00	128,60				128,61	0,00
MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO		131.80186.93-2	03/10/2016	01				03251
2.825,21	0,00	0,00	310,77				226,02	0,00
MILENA MARIA DE ARAUJO		200.77990.39-5	19/09/2013	01				02611
9.033,00	0,00	0,00	608,44				722,64	0,00
NATHALIA DE CASTRO SILVA		207.89005.26-8	03/11/2016	01				03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73				233,98	0,00
NATHALIA TARGA PINTO		152.60308.27-5	13/03/2017	01				02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44				531,96	0,00
ODINEIA CONCEICAO GREGIO		121.01797.28-5	03/06/2013	01				02611
4.059,68	0,00	0,00	446,56				324,78	0,00
PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO		137.50435.93-5	08/11/2016	01				03513
2.126,12	0,00	0,00	191,35				170,09	0,00

25P #104142

Internet Banking Empresarial



CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB

Agência: 0201 Conta: 130040829

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Transferência para outro banco TED - Mesma titularidade

Conta origem

Nome: CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB

Agência: 0201

Conta: 130040829

Conta destino

Nome: CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB

CNPJ: 02.574.122/0001-17

Banco: 001

ISPB: 00000000

Agência: 7044

Conta: 0000000400246

Valor: R\$ 1.047,42

Outras informações

Finalidade: Transferência entre contas de mesma titularidade

Tarifa do serviço: R\$ 8,70

Histórico:

Data da transferência: 09/10/2017

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:
337697B8723DA5595AC9BA6

Data / Hora da Transação:
09/10/2017 - 13:59:20

Central de Atendimento Santander Empresarial
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-2125 | Demais localidades: 0800-726-2125

SAC
0800-762-7777

Ouvidoria
0800-726-0322



PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

Nome do Coordenador do Projeto	Paulo Rogério Gallo		
Data do Pedido	06/10/2017		
Tipo de Pedido	☐ Pagamento	☐ Compra	☒ Ressarcimento
Tipo de despesa	MATERIAL DE CONSUMO		

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo	Cleide Bonifácio da Silva		
Data de Nascimento	13/08/1962		
Número do RG/CI	15.783.099-8		
CPF ou CNPJ	022.181.188-58		
Número do PIS/PASEP			
Número do NIT			
Profissão/Ocupação	Secretária		
Endereço Completo	Rua Acaju	Número:92	Complemento:
		CEP: 09931-310	UF: SP
DADOS BANCÁRIOS			
Número e Nome do Banco	Banco do Brasil		
Agência/ Conta Corrente	6971-X / 10.022-6		

DADOS DO PAGAMENTO (USO EXCLUSIVO DO CEAP)	
Valor bruto (em R\$)	
(-) IRRF	
(-) PIS/COF/CSLL	
(-) ISS	
(-) INSS	
(-) OUTROS	
Valor líquido (em R\$)	

DADOS DA COMPRA	
Serviço ou bem a ser comprado	Cartucho
Justificativa da compra	Material para reposição em impressora instalada na Diretoria do CSE Geraldo P. Souza
Informações sobre o produto	Cartucho para impressora HP Office Jet Pro 8710

DADOS DO RESSARCIMENTO	
Valor (em R\$)	148,70
Número da Nota Fiscal ou Recibo	071359
Assinatura	

Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – CEAP/FSP
Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César - CEP 01246-904 São Paulo, SP – Brasil

Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo
CRM 34627
Diretor CSE "Geraldo Paula Souza"

LINDS COPIAS E ENCADERNACOES LTDA - ME.

RUA ARRUDA ALVIM, 23
SAO PAULO - SP.

CNPJ:04.604.925/0001-00

IE:116.202.824.110

IM:3.047.680-1

05/10/2017 15:55:27 CCF:071359 CDD:072786

CNPJ/CPF consumidor:63.025.530/0017-71

NOME: _

END: _

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN.	VL UNIT (R\$)	ST	VL	ITEM (R\$)
001	8085	CARTUCHO 954	1	LOSSAB PRETO	HP IPC 11		148,70	148,70
TOTAL R\$							148,70	
Dinheiro							148,70	
MD-5: 74C7BC572A6CE87593F733248E34A23C								
Vendedor : 29-CARTUCHOS								

VAL. APROX DOS TRIBUTOS R\$10.50(7.06%)

ODRONCRJ LAUGENX JKVW4VPW OHPJF6RA C6TFB5AREFH

BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSAO:01.01.01 ECF:002 LJ:0001

0000000000WUUYEIWU 05/10/2017 15:56:24

FAB:BE051572900000099419

BR

LINDS COPIAS E ENCADERNACOES LTDA - ME.

RUA ARRUDA ALVIM, 23
SAO PAULO - SP.

CNPJ:04.604.925/0001-00

IE:116.202.824.110

IM:3.047.680-1

05/10/2017 15:55:27 CCF:071359 CDD:072786

CNPJ/CPF consumidor:63.025.530/0017-71

NOME: _

END: _

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN.	VL UNIT (R\$)	ST	VL	ITEM (R\$)
001	8085	CARTUCHO 954	1	LOSSAB PRETO	HP IPC 11		148,70	148,70
TOTAL R\$							148,70	
Dinheiro							148,70	
MD-5: 74C7BC572A6CE87593F733248E34A23C								
Vendedor : 29-CARTUCHOS								

VAL. APROX DOS TRIBUTOS R\$10.50(7.06%)

ODRONCRJ LAUGENX JKVW4VPW OHPJF6RA C6TFB5AREFH

BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSAO:01.01.01 ECF:002 LJ:0001

0000000000WUUYEIWU 05/10/2017 15:56:24

FAB:BE051572900000099419

BR



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33S091506252760022
09/10/2017 15:11:2309/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:10:05
704407044 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/10/2017

NR. DOCUMENTO 556.971.000.010.022

VALOR TOTAL 148,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEIDE BONIFACIO

AGENCIA: 6971-X CONTA: 10.022-6

NR. DOCUMENTO 557.044.000.040.024

=====

NR.AUTENTICACAO D.7A3.60B.1AC.6AF.AA2

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



CEAP/FSP

Convênio CEAP-USP-SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza

Processo: 2015-0.199.446-4

Banco do Brasil S/A. Ag. 7044-0 – C/C 40024-6

Convênio 021/2016- SMS - G

PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

Nome do Coordenador do Projeto	Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo		
Data do Pedido	10.10.2017		
Tipo de Pedido	☒ Pagamento	☐ Compra	☐ Ressarcimento
Rubrica da despesa	CUSTO COMPARTILHADO CEAP		

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo	Contabil Guararapes S/S Ltda EPP		
Data de Nascimento			
Número do RG/CI			
CPF ou CNPJ	48.756.191/0001-42		
Número do PIS/PASEP			
Número do NIT			
Profissão/Ocupação			
Endereço Completo	Rua : Av. Nova Independência	Número: 413	Complemento:
		CEP:04570-000	UF: SP
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO			
Número e Nome do Banco	Boleto – Vencimento 10/09/2017		
Agência/ Conta Corrente			

(USO EXCLUSIVO DO CEAP)	
Valor bruto (em R\$)	R\$ 4.300,00
(-) IRRF	
(-) PIS/COF/CSLL	
(-) ISS	
(-) INSS	
(-) OUTROS	
Valor líquido (em R\$)	R\$ 4.300,00

DADOS DA COMPRA	
Serviço ou bem a ser comprado	Referente a prestação de serviço de contabil a serviço do projeto - Ref. Setembro/2017
Justificativa da compra	
Informações sobre o produto	

DADOS DO RESSARCIMENTO	
Valor (em R\$)	
Número da Nota Fiscal ou Recibo	NF 5690

Assinatura do Coordenador do projeto:

CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP

Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista
Fone: (11) 5103-5950 - CEP: 04570-000 - São Paulo - SP
CNPJ/CPF: 48.756.191/0001-42 - CRC: 2SP008115/O-6-SP

Discriminação dos itens cobrados

Qtd	Descrição	Complemento	Valor
1	Serv. Contábeis - Mensalidade	Mensalidade Convenio SMS	4.300,00
TOTAL			4.300,00

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01591.504004 00021.388178 2 73080000430000 Recibo do pagador

Pagador: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO, 715- / CERQUEIRA CESAR, CEP: 01246-904 - SAO PAULO - SP				CPF/CNPJ do Pagador 02.574.122/0001-17
Nosso Número 15915040000021388	Número do Documento ND17175	Vencimento 10/10/2017	(=) Valor do Documento 4.300,00	Valor Cobrado
Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000				CPF/CNPJ do Beneficiário 48.756.191/0001-42
Agência/Código Beneficiário 1744-2 / 055755-0		Autenticação mecânica - Recibo do Pagador		

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01591.504004 00021.388178 2 73080000430000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO				Data de Vencimento 10/10/2017	
Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000				CPF/CNPJ 48.756.191/0001-42	
Data do documento 25/09/2017		Número do Documento ND17175	Espécie Doc. DS	Aceite N	Agência/Código Beneficiário 1744-2 / 055755-0
Data do Processamento 26/09/2017		Nosso Número 15915040000021388		Valor Cobrado 4.300,00	
Uso do Banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(-) Desconto/Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário: Multa de 2,00000% após vencimento. Juros de 0,03330% por dia de atraso.					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO, 715- CERQUEIRA CESAR, CEP: 01246-904 - SAO PAULO - SP				CPF/CNPJ do Pagador 02.574.122/0001-17 Código de Baixa 15915040000021388	
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20171009u48756191000142

Número da Nota

00005690

Data e Hora de Emissão

25/09/2017 13:34:32

Código de Verificação

8Y9X-R3UY**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **48.766.191/0001-42**Inscrição Municipal: **1.097.825-9**Nome/Razão Social: **CONTABIL GUARARAPES S/S LTDA-EPP**Endereço: **AV NOVA INDEPENDENCIA 00409, E 413 1. E 2. ANDARES - BROOKLIN NOVO - CEP: 04570-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO**CPF/CNPJ: **02.574.122/0001-17**Inscrição Municipal: **2.764.900-8**Endereço: **AV DOUTOR ARNALDO 00716 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **ceapfsp@fsp.usp.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serv. Contabeis - Mensalidade Convenio SMS

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.300,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



Emissão de comprovantes - 3o nível

09/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:11:04
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090159150400400021388178273080000430000
BENEFICIARIO:
CONTABIL G S/S LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
CONTABIL GUARARAPES S/S LTDA - EPP
CNPJ: 48.756.191/0001-42

PAGADOR:
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL U
CNPJ: 02.574.122/0001-17

=====

NR. DOCUMENTO	100.901
NOSSO NUMERO	15915040000021388
CONVENIO	01591504
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2017
DATA DO PAGAMENTO	09/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO	4.300,00
VALOR COBRADO	4.300,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.8DF.203.F04.CAB.DBA

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



Convênio CEAP-USP-SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza
Processo: 2015-0.199.446-4
Banco do Brasil S/A. Ag. 7044-0 – C/C 40024-6
Convênio 021/2016- SMS - G

PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

Nome do Coordenador do Projeto	Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo		
Data do Pedido	09/2017		
Tipo de Pedido	☒ Pagamento	☐ Compra	☐ Ressarcimento
Rubrica da despesa	ADMISTRATIVA		

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo	SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA - ME		
Data de Nascimento			
Número do RG/CI			
CPF ou CNPJ	10.446.913/0001-90		
Número do PIS/PASEP			
Número do NIT			
Profissão/Ocupação			
Endereço Completo	AV. Dr. Arnaldo	Número: 715	Complemento:
	Bairro, Cerqueira Cesar.	CEP:01246-904	UF: SP
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO			
Número e Nome do Banco			
Agência/ Conta Corrente			

(USO EXCLUSIVO DO CEAP)	
Valor bruto (em R\$)	1.194,83
(-) IRRF	
(-) PIS/COF/CSLL	
(-) ISS	
(-) INSS	
(-) OUTROS	
Valor líquido (em R\$)	1.194,83

DADOS DA COMPRA	
Serviço ou bem a ser comprado	Copias
Justificativa da compra	Impressos para uso da equipe médica, enfermagem e administrativa.
Informações sobre o produto	

DADOS DO RESSARCIMENTO	
Valor (em R\$)	
Número da Nota Fiscal ou Recibo	

Assinatura do Coordenador do projeto:

Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo
CRM 34627
Diretor CSE "Gerardo Paula Souza"

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20171009u10446913000190

Número da Nota

00001328

Data e Hora de Emissão

09/10/2017 15:28:09

Código de Verificação

SGXM-EPX9**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **10.446.913/0001-90**Inscrição Municipal: **3.830.221-7**Nome/Razão Social: **SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME**Endereço: **R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00451, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO**CPF/CNPJ: **02.574.122/0001-17**Inscrição Municipal: **2.764.900-8**Endereço: **AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **ceapfsp@fsp.usp.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

IMPRESSOS PARA USO DA EQUIPE MÉDICA, ENFERMAGEM E ADMINISTRATIVA

CONVÊNIO CEAP-USP-SMS - CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA

CONVÊNIO 021/2016-SMS-G

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.194,83

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.

Valor Total das Deduções (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Crédito (R\$)

0,00

*

*

*

0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 71,68**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336101518506341017
10/10/2017 15:24:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.24.28
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : CENTRO DE A A F DE S PUB

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1597-0 - CLINICAS

CONTA: 1.283-6

FAVORECIDO: SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPR

CPF/CNPJ: 10.446.913/0001-90

VALOR: R\$ 1.194,83

DEBITO EM: 10/10/2017

=====

DOCUMENTO: 101001

AUTENTICACAO SISBB: 1.8C0.93D.E48.C6C.A0F

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



Convênio CEAP-USP-SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza
Processo: 2015-0.199.446-4
Banco do Brasil S/A. Ag. 7044-0 – C/C 40024-6
Convênio 021/2016- SMS - G

PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

Nome do Coordenador do Projeto	Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo		
Data do Pedido	29/09/2017		
Tipo de Pedido	☒ Pagamento	☐ Compra	☐ Ressarcimento
Rubrica da despesa	ADMISTRATIVA		

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo	SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA - ME		
Data de Nascimento			
Número do RG/CI			
CPF ou CNPJ	10.446.913/0001-90		
Número do PIS/PASEP			
Número do NIT			
Profissão/Ocupação			
Endereço Completo	AV. Dr. Arnaldo	Número: 715	Complemento:
	Bairro, Cerqueira Cesar.	CEP:01246-904	UF: SP

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO	
Número e Nome do Banco	
Agência/ Conta Corrente	

(USO EXCLUSIVO DO CEAP)	
Valor bruto (em R\$)	225,00
(-) IRRF	
(-) PIS/COF/CSLL	
(-) ISS	
(-) INSS	
(-) OUTROS	
Valor Líquido (em R\$)	225,00

DADOS DA COMPRA	
Serviço ou bem a ser comprado	Copias
Justificativa da compra	Impressos para uso da equipe médica
Informações sobre o produto	1500 Copias de Receituário Branco

DADOS DO RESSARCIMENTO	
Valor (em R\$)	
Número da Nota Fiscal ou Recibo	

Assinatura do Coordenador do projeto:

Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo
CRM 34627

Diretor CSE "Geraldo Paula Souza"

Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – CEAP/FSP
Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César - CEP 01246-904 São Paulo, SP – Brasil



CENTRO DE SAÚDE ESCOLA “GERALDO DE PAULA SOUZA”
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – USP
Av. Dr. Arnaldo, 925 - CEP: 01246-904 / Cerqueira César /SP
Telefone: (11) 3061-7721 e 3061-7726



CENTRO DE SAÚDE ESCOLA “GERALDO DE PAULA SOUZA”
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – USP
Av. Dr. Arnaldo, 925 - CEP: 01246-904 / Cerqueira César /SP
Telefone: (11) 3061-7721 e 3061-7726

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20171009u10446913000190

Número da Nota

00001327

Data e Hora de Emissão

09/10/2017 15:14:53

Código de Verificação

QXLW-SJAE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **10.446.913/0001-90**Inscrição Municipal: **3.830.221-7**Nome/Razão Social: **SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME**Endereço: **R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00451, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO**CPF/CNPJ: **02.574.122/0001-17**Inscrição Municipal: **2.764.900-8**Endereço: **AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **ceapfsp@fsp.usp.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1500 copias de Receituário Branco

CONVÊNIO CEAP-USP-SMS - CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAULA SOUZA

CONVÊNIO 021/2016-SMS-G

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 225,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 13,50 (6,00%)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336101518506341019
10/10/2017 15:24:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.24.53
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CENTRO DE A A F DE S PUB
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1597-0 - CLINICAS
CONTA: 1.283-6

FAVORECIDO: SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPR
CPF/CNPJ: 10.446.913/0001-90
VALOR: R\$ 225,00
DEBITO EM: 10/10/2017

=====

DOCUMENTO: 101002
AUTENTICACAO SISBB: 4.AB1.A15.E76.3BE.462

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



Convênio CEAP-USP-SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza
Processo: 2015-0.199.446-4
Banco do Brasil S/A. Ag. 7044-0 – C/C 40024-6
Convênio 021/2016- SMS - G

PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

Nome do Coordenador do Projeto	Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo
Data do Pedido	28/09/2017
Tipo de Pedido	☒ Pagamento ☐ Compra ☐ Ressarcimento
Rubrica da despesa	ADMINISTRATIVA

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo	SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA - ME		
Data de Nascimento			
Número do RG/CI			
CPF ou CNPJ	10.446.913/0001-90		
Número do PIS/PASEP			
Número do NIT			
Profissão/Ocupação			
Endereço Completo	Av. Dr. Arnaldo Bairro, Cerqueira Cesar.	Número: 715 CEP:01246-904	Complemento: UF: SP
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO			
Número e Nome do Banco			
Agência/ Conta Corrente			

(USO EXCLUSIVO DO CEAP)	
Valor bruto (em R\$)	112,50
(-) IRRF	
(-) PIS/COF/CSLL	
(-) ISS	
(-) INSS	
(-) OUTROS	
Valor líquido (em R\$)	112,50

DADOS DA COMPRA	
Serviço ou bem a ser comprado	Copias
Justificativa da compra	Impressos para uso da equipe médica e enfermagem.
Informações sobre o produto	300 Copias AMPIAB, 200 Copias de Sd. Da Mulher, 200 Copias Ficha Cont/Ref, 50 Copias de nota consumo.

DADOS DO RESSARCIMENTO	
Valor (em R\$)	
Número da Nota Fiscal ou Recibo	

Assinatura do Coordenador do projeto:

Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo
CRM 34627

Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - CEAP/FSP
Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César - CEP 01246-904 São Paulo, SP – Brasil

OFACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – UNIVEDRSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO DE SAÚDE ESCOLA “GERALDO DE PAULA SOUZA”
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

Data: ____/____/____ F. Família n° ____ Id. n° ____

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

R.G. n° _____

Estado Civil: _____ Cor: _____ Profissão: _____

Naturalidade: _____ Estado: _____

Residência: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Telefone: _____

Motivo da Consulta: _____

HPMA: _____

Antecedentes Menstruais – Menarca: _____ D.U.M.: _____

Duração: _____ Quantidade: _____ Intervalos: _____

Fenômenos Gerais: _____

Antecedentes Sexuais: Há _____ anos. Orgasmo _____

Libido: _____ Dispaurenia: _____ Sinusorragia: _____

Método Anticoncepcional. Qual? _____

Há _____ anos.

Antecedentes obstétricos: _____ gesta _____ Para: _____ Abortos: _____

Nativos: _____ Natimortos: _____ Prematuros: _____ Cesáreas: _____

Último parto (ou aborto): _____

Antecedentes Pessoais: _____

Citologia Cérvico-Vaginal: _____

Antecedentes Familiares: _____

EXAME FÍSICO

Geral: P.A . _____ Peso: _____ Altura: _____

Mucosas: _____

Ginecológico: _____

Mamas: _____

Abdome: _____

O .G.E.: _____

O. G.I.: _____

Especular: _____

Diagnósticos: _____

Condutas: _____

Orientação: a) Clínica _____

b) Reprodutiva _____

Nome do Médico

PÓS-CONSULTA : _____

Nome do (a) Auxiliar



FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Nome da Unidade Requisitante:

Centro de Saúde Escola "Geraldo de Paula Souza"
Av. Dr. Arnaldo, 925 – CEP: 01246-904 – Fone :3061-7721
CNES: 2091321

Nome do Paciente: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () masc. () fem.

Matrícula nº : _____ SUS nº: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Motivo da Consulta / Exame / Hipótese Diagnóstica

Especialidade: _____

CID: _____

Medicação em uso

Médico Requisitante
Assinatura Carimbo

Contra-Referência

Nome da Unidade:

Diagnóstico:

Conduta Terapêutica / Orientação

NOTA DE CONSUMO DE MATERIAL

REQUISITANTE: _____

CÓDIGO DO ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE P/CONT.	QUANT.

_____/_____/_____
DATA DA EXPEDIÇÃO

NOME DO RESPONSÁVEL

NOTA DE CONSUMO DE MATERIAL

REQUISITANTE: _____

CÓDIGO DO ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE P/CONT.	QUANT.

_____/_____/_____
DATA DA EXPEDIÇÃO

NOME DO RESPONSÁVEL

NOME:					DN:	
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena					CNS:	
SEXO: F () M ()						
ENDEREÇO:						
UBS:		EQUIPE:			TEL:	
AValiação MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - A MPI/AB						
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
1	Idade	Qual a sua idade?	60 - 74	()	0	
		75 - 89	()	1		
		90 ou mais	()	2		
	Encaminhamentos	Se idade entre 75 e 89 anos, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT. Se idade de 90 anos ou mais, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
2	Auto Percepção da saúde	Em geral, comparado com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a.) diria que sua saúde é:	Muito boa/boa	()	0	
			Regular/ruim/muito ruim	()	1	
	Encaminhamentos	Se houver auto-percepção de saúde "Regular / Ruim / Muito Ruim", aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
3	Arranjo Familiar	O(A) Sr.(a.) mora sozinho?	NÃO	()	0	
			SIM	()	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar os testes de Katz, Lawton, TUGT e Dados Sociais.				
Fluxo	Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes, ou na avaliação social. Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Verificar critérios de encaminhamento para o PAI.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
4	Condições Crônicas	O(A) Sr.(a.) teve/tem algumas dessas condições abaixo?	NENHUMA	()	0	
			1 ou 2	()	1	
			3 ou +	()	2	
	Encaminhamentos	Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial, AVC, Doença arterial coronariana, Doenças Vasculares, Úlcera de pressão, Anemia, Asma, DPOC, Úlcera péptica, Artrose, Obesidade, Neoplasia, Demência, Epilepsia, Depressão, Doença de Parkinson, HIV/AIDS e Amputação de membro. Para os que pontuarem 1 ponto, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT. Para os que pontuarem 2 pontos, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
Fluxo	Para pontuação 0 ou 1, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme pontuação geral. Para os idosos com 1 ponto nesse item, providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes. Para os idosos com 2 pontos nesse item, realizar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e Plano de Cuidados Inicial. Se o idoso apresentar complicações dessas condições crônicas, encaminhar para a URSI.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
5	Medicamentos	Quantos medicamentos o(a) Sr.(a.) toma diariamente?	1 a 4	()	0	
			5 ou +	()	1	
	Encaminhamentos	Para os idosos em uso de "polifarmácia" (5 ou mais medicamentos) encaminhar para orientação na unidade e para a Atenção Farmacêutica.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação	
6	Internações	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) ficou internado(a) nos últimos 12 meses?	NENHUMA	()	0	
			1 INTERNAÇÃO	()	1	
			2 INTERNAÇÕES OU +	()	2	

Encaminhamentos	Em caso de 1 único episódio de internação, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.				
	Em caso de internações recorrentes (2 episódios ou mais), aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.				
	Checar causa de internação e realizar os encaminhamentos necessários.				
Pontuação Parcial (A)					
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB					
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
7	Quedas	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) caiu nos últimos 12 meses?	NENHUMA	()	0
			1 EPISÓDIO	()	1
			2 EPISÓDIOS OU +	()	2
	Encaminhamentos	Em caso de 1 episódio de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional.			
		Em caso de 2 ou mais episódios de quedas, aplicar todos os testes do Rastreamento da Capacidade Funcional e realizar Plano de Cuidados Inicial.			
Fluxo	Para idosos com 0 ou 1 ponto, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Para idosos com um episódio de queda nos últimos 12 meses, em caso de alterações nos testes, providenciar Plano de Cuidados Específico e encaminhar para especialista, se necessário.				
	Para idosos com 2 ou mais episódios de queda nos últimos 12 meses, após Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.				
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
8	Visão	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos)	NÃO	()	0
			SIM	()	1
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste de Snellen. Ao aplicar o Teste de Snellen, caso o paciente use óculos, aplicar com os óculos.			
	Fluxo	Para os idosos com Teste de Snellen normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.			
		Para os idosos com Teste de Snellen indicando incapacidade de ler, ou seja, se resultado do Teste de Snellen menor ou igual a 0,7, encaminhar para avaliação com oftalmologista.			
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
9	Audição	O(A) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a) ouve mal?	NÃO	()	0
			SIM	()	1
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, aplicar o Teste do Sussurro.			
	Fluxo	Para os idosos com Teste do Sussurro normal, observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.			
		Para os idosos com Teste do Sussurro alterado, solicitar avaliação do conduto auditivo para o médico ou enfermeiro da equipe e, se necessário, encaminhar para avaliação com otorrinolaringologista.			
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
10	Limitação Física	Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos.	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Sim e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como Não.
		Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com uma das mãos e colocá-lo de volta.	SIM ()	NÃO ()	
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	SIM ()	NÃO ()	
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue sentar-se ou levantar-se sem dificuldade?	SIM ()	NÃO ()	
	Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem dificuldade em um ou mais itens, fazer exame completo dos MMSS/MMII, atentando para dor, fraqueza muscular e limitação de movimentos. Aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.			
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.			
		Providenciar Plano de Cuidados Específico em caso de alterações nos testes.			
		Conforme a dificuldade apresentada, considerar necessidade de fisioterapia.			
Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
11	Cognição	Algum familiar ou amigo falou que o(a) Sr.(a.) está ficando esquecido?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Não e 1, se houver de um a três itens assinalados como Sim.
		O esquecimento está piorando nos últimos meses?	SIM ()	NÃO ()	
		O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	SIM ()	NÃO ()	

12	Encaminhamentos	Para os idosos com auto percepção de alterações de memória, aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM ou Mini Mental).			
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral. Para os idosos que apresentarem alteração no resultado do Mini Mental (segundo a escolaridade), realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para a URSI.			
	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos		Pontuação
12	Humor	No último mês, o(a) Sr.(a.) sentiu desânimo, tristeza ou desesperança?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como Sim.
		No último mês, o(a) Sr.(a.) perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	SIM ()	NÃO ()	
	Encaminhamentos	Para os idosos com resposta afirmativa em pelo menos um dos itens, aplicar a Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS).			
	Fluxo	Em caso negativo, ou para idosos com bom resultado na EDG (ou GDS), observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral. Para os idosos com EDG (ou GDS) alterada (pontuação igual ou maior que 11), realizar Plano de Cuidados Específico e os encaminhamentos necessários (Rede Hora Certa, AE, ou Saúde Mental).			
Pontuação Parcial (B)					
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA - AMPI/AB					
	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos		Pontuação
13	Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para sair da cama?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um a quatro itens assinalados como SIM.
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para vestir-se?	SIM ()	NÃO ()	
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para alimentar-se?	SIM ()	NÃO ()	
		O(a) Sr(a) precisa de ajuda para tomar banho?	SIM ()	NÃO ()	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo em uma ou mais alternativas, a tribuir apenas 1 ponto. Portanto, pontuação máxima = 1. Para idosos que necessitem de ajuda em uma ou mais atividades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.			
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral. Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.			
	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos		Pontuação
14	Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para realizar atividades fora de casa?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como SIM.
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para lidar com seu dinheiro (pagar contas, conferir troco, ir ao banco, etc.)?	SIM ()	NÃO ()	
	Encaminhamentos	Para idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, aplicar os testes de Katz, Lawton e TUGT.			
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral. Para os idosos que apresentarem alterações nos testes aplicados, realizar Plano de Cuidados Específico e encaminhamentos necessários.			
	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos		Pontuação
15	Incontinência	O(a) Sr.(a.) perde urina sem querer?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada item como Sim ou Não. A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem NÃO e 1, se houver de um ou dois itens assinalados como SIM.
		O(a) Sr.(a.) perde fezes sem querer?	SIM ()	NÃO ()	
	Encaminhamentos	Para os idosos que apresentarem uma ou mais dificuldades, encaminhar para consulta de Enfermagem.			
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.			
	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos		Pontuação
16			NÃO	()	0

	Perda de peso não intencional	Nos últimos 12 meses o(a) Sr.(a.) perdeu peso sem ter feito dieta ou mudado qualquer hábito de vida? (4,5 kg ou 5% de perda nos últimos 12 meses)	SIM	()	1	
	Encaminhamentos	Em caso afirmativo, realizar o Plano de Cuidados Inicial e encaminhar para avaliação nutricional, conforme referência do serviço.				
	Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses, conforme orientações sobre a pontuação geral.				
	Parâmetro	Perguntas	Atributos e pontos			Pontuação
17	Condições bucais	Caso o(a) Sr.(a.) use prótese, ela está mal adaptada?	SIM ()	NÃO ()	Marcar cada It em como Sim ou Não.	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para mastigar?	SIM ()	NÃO ()	A pontuação varia de 0 a 1. Será zero, se todas as respostas forem Não e 1, se houver de UM a QUATRO itens assinalados como Sim.	
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para engolir?	SIM ()	NÃO ()		
		O(a) Sr.(a.) deixou de comer algum tipo de alimento por causa de problemas nos dentes ou na prótese?	SIM ()	NÃO ()		
	Encaminhamentos	Em caso de uma ou mais respostas afirmativas, encaminhar para avaliação odontológica conforme o fluxo da saúde bucal.				
Fluxo	Observar a pontuação da AMPI/AB e reavaliar em 6 a 12 meses conforme orientações sobre a pontuação geral.					
	Providenciar o encaminhamento conforme fluxo da Saúde Bucal.					
Pontuação Parcial (C)						
Pontuação Total (A+B+C)						

AValiação MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA PARA A ATENÇÃO BÁSICA – AMPI/AB

ORIENTAÇÕES

O que é? Instrumento de avaliação das condições da pessoa idosa com ênfase na capacidade funcional e demais agravos comuns ao processo de envelhecimento.

Objetivo: Avaliar o desempenho funcional e classificar a pessoa idosa em saudável, pré-frágil e frágil possibilitando a organização da assistência na Atenção Básica.

Procedimento: apurar as respostas referidas pelo idoso nos 17 itens da avaliação aplicando a pontuação conforme as orientações em cada item.

Quem faz? A AMPI/AB poderá ser realizada por qualquer membro da equipe de saúde da Unidade Básica que tenha sido devidamente treinado no serviço.

Avaliação de resultados: Cada item receberá uma pontuação. Conforme a soma dos pontos obtidos, teremos a seguinte classificação:

- **0 - 5 pontos:** idoso saudável
- **6 - 10 pontos:** idoso pré-frágil
- **≥ 11 pontos:** idoso frágil

Fluxos e Encaminhamentos:

Encaminhamentos da Avaliação Multidimensional para a Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI/AB conforme pontuação:

- **0 - 5 pontos:** repetir a AMPI/AB após 12 meses
- **6 - 10 pontos:** repetir a AMPI/AB após 6 meses
- **≥ 11 pontos:** aplicar todos os testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar o plano de cuidados inicial e encaminhar para a URSI de referência.

Rastreamento de Capacidade Funcional

Corresponde aos seguintes testes: Teste de Katz, Teste de Lawton, Teste de Velocidade de Marcha, Timed Up and Go Test (TUGT), Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM ou Minimental), Teste de Snellen, Teste do Sussurro e Dados Sociais.

Plano de Cuidados Inicial

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso referenciado a um serviço de especialidade. Tem como objetivo garantir o vínculo entre idoso/equipe UBS/ equipe URSI.

Plano de Cuidados Específico

Corresponde às ações propostas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (com ou sem cobertura da Estratégia de Saúde da Família) no acompanhamento do idoso com alterações em algum item específico da AMPI/AB e após a realização dos testes de Rastreamento de Capacidade Funcional correspondentes. Deve fortalecer o vínculo entre equipe/idoso/família.

OBSERVAÇÕES

[illegible]

NOME COMPLETO, CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL DA UBS.

DATA: / /

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20171009u10446913000190

Número da Nota

00001330

Data e Hora de Emissão

09/10/2017 17:13:32

Código de Verificação

PKEJ-UDJ9**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **10.446.913/0001-90**Inscrição Municipal: **3.830.221-7**Nome/Razão Social: **SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME**Endereço: **R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00451, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO**CPF/CNPJ: **02.574.122/0001-17**Inscrição Municipal: **2.764.900-8**Endereço: **AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **ceapfsp@fsp.usp.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

300 COPIAS AMPIAB, 200 COPIAS DE SD. DA MULHER, 200 COPIAS FICHA CONTREF, 50 COPIAS DE NOTA CONSUMO
NO VALOR UNIT 0,15 CADA

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 112,50

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

*

Alíquota (%)

*

Valor do ISS (R\$)

*

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 6,75 (6,00%)**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336101518506341021
10/10/2017 15:25:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.25.31
7044007044 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : CENTRO DE A A F DE S PUB

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1597-0 - CLINICAS

CONTA: 1.283-6

FAVORECIDO: SOUZA & PETERNELLA SERVICOS DE REPR

CPF/CNPJ: 10.446.913/0001-90

VALOR: R\$ 112,50

DEBITO EM: 10/10/2017

=====

DOCUMENTO: 101003

AUTENTICACAO SISBB: E.26A.18F.E49.572.5B9

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0405/2017

DATA DE EMISSÃO:	
------------------	--

DATA DE RECEBIMENTO:	09/10/2017
----------------------	------------

PROJETO:	Registro Câncer
----------	-----------------

Projeto Conta - BB Ag: 3043 Conta 16829-7
FGTS R\$ 2.825,15

REFERENTE:	Reembolso Ref.: FGTS Competência 09/2017
------------	--

CONTA PARA DEPÓSITO:	BB 7044-0 C/c 40024-6 - CSGPS
----------------------	-------------------------------

Coordenadora de Cursos	Virginia Salvador
------------------------	-------------------

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0001/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100

FPAS: 566

OUTRAS ENT: 0099

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADRIANA DE SOUZA		190.04939.09-4	01/09/2015	01			04110
3.878,60	0,00	0,00	426,64			310,28	0,00
ADRIANO JOSE DA SILVA		131.50409.93-3	03/11/2016	01			03132
2.816,26	0,00	0,00	309,78			225,31	0,00
ALEXANDRE KOPCAK		133.95963.77-1	03/11/2016	01			03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73			233,99	0,00
ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA		122.50946.87-8	03/10/2016	01			02235
5.669,45	0,00	0,00	608,44			453,56	0,00
ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES		190.44067.09-8	07/11/2016	01			02235
5.669,45	0,00	0,00	608,44			453,55	0,00
ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS		132.02980.85-7	03/11/2016	01	05		03222
2.924,85	0,00	0,00	148,49			233,99	0,00
ANGELA GONCALVES BENTO		126.51888.89-5	03/11/2016	01	05		03222
2.924,85	0,00	0,00	98,99			233,99	0,00
ARLETE ANTONIASSI		123.63003.11-1	03/10/2016	01			02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44			531,97	0,00
ARYANE SIMON VERDUGO		132.73699.89-1	01/09/2009	01			04241
4.243,66	0,00	0,00	466,80			339,50	0,00
BRUNNO HEIDAN ALVES		135.47931.85-0	03/10/2016	01			03251
2.825,21	0,00	0,00	310,77			226,02	0,00
CINTIA FELIPE DE SOUZA		206.86026.43-2	08/11/2016	01			03513
2.126,12	0,00	0,00	191,35			170,08	0,00
CRISTIANE MARTINS LOPES		170.59432.57-2	03/11/2016	01			03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73			233,98	0,00
DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA		209.79903.82-8	03/11/2016	01			04110
1.607,55	0,00	0,00	128,60			128,60	0,00
DAYANA PAULA GODOI SILVA		210.27153.23-4	14/12/2016	01			02516
4.613,96	0,00	0,00	507,53			369,11	0,00
DENISE ALVES ROCHA		200.46518.20-1	07/12/2016	01			02236
3.687,97	0,00	0,00	405,67			295,03	0,00

RC 12.825,15

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0002/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
EMANUELE DA SILVA BERNARDO		128.41326.69-3	20/02/2017	01			03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73			233,99	0,00
ERICA PEREIRA BUENO		207.36632.61-6	19/12/2016	01			02516
4.613,96	0,00	0,00	507,53			369,11	0,00
FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS		207.42836.05-8	03/11/2016	01			02211
5.294,73	0,00	0,00	582,42			423,57	0,00
FLAVIA HORTA HUNGRIA		137.50164.85-0	19/12/2016	01			02515
4.964,91	0,00	0,00	546,14			397,20	0,00
GABRIELA SANTANA NASCIMENTO		128.79219.18-5	20/02/2017	01			03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73			233,99	0,00
GISELE SAYURI SUZUKI		134.41689.90-8	21/11/2016	01			02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44			531,97	0,00
IZA ALZIRA CAVALHERI SCONZA		107.35895.06-3	01/06/2010	01			02123
4.526,31	1.697,37	0,00	497,89			497,90	0,00
JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS		170.11456.90-0	15/01/2010	01			04101
4.663,06	0,00	0,00	512,93			373,04	0,00
JEFFERSON SANTOS PEREIRA		190.43284.58-3	10/02/2015	01			04110
1.240,00	620,00	0,00	99,20			148,80	0,00
JOICE CONCEICAO DE SOUSA		203.32470.54-1	07/06/2017	01			03513
2.126,12	0,00	0,00	191,35			170,08	0,00
JOSE GERALDO DA CRUZ		180.72679.45-2	19/12/2016	01			02252
6.649,56	0,00	0,00	608,44			531,96	0,00
JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA		133.51338.77-4	08/11/2016	01			03513
2.126,12	0,00	0,00	191,35			170,09	0,00
LARISSA PIRES DE ALMEIDA		206.42728.10-5	10/01/2017	01			03224
2.322,22	0,00	0,00	208,99			185,77	0,00
LEA FERNANDES DA SILVA SOARES		120.09339.27-6	01/09/2009	01			04241
2.859,86	0,00	0,00	314,58			228,79	0,00
LETICIA SANTOS COELHO		152.72353.15-7	20/02/2017	01			03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73			233,98	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0003/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100

FPAS: 566

OUTRAS ENT: 0099

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

TOMADOR/OBRA:

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX		132.09933.81-1	03/10/2016	01			02234
5.325,09	0,00	0,00	585,75			426,01	0,00
LUCAS DOS SANTOS ANDRADE		202.17458.51-8	03/11/2016	01			03132
2.816,26	0,00	0,00	309,78			225,30	0,00
MARCIA HELENA DE SOUZA		108.11912.94-6	01/09/2014	01			02033
1.240,00	0,00	0,00	99,20			99,21	0,00
MARCOS DANIEL SARAIVA		212.93937.14-4	21/11/2016	01			02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44			531,96	0,00
MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS		104.10557.15-0	03/11/2009	01			04241
2.859,86	0,00	0,00	314,58			228,79	0,00
MARIA LUCINDA TELLES MASCARO BRAZAO VIEI		106.35439.15-5	01/09/2009	01			04110
3.068,39	1.340,56	0,00	337,52			352,72	0,00
MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA		104.29159.19-3	01/09/2009	01			04110
1.787,43	0,00	0,00	160,86			143,00	0,00
MARIA RITA DE CASSIA GOMES DOS SANTOS		108.41134.12-7	01/09/2009	01			04151
1.420,69	0,00	0,00	113,65			113,66	0,00
MAYRA SILVA GARCIA		143.00159.95-1	07/11/2016	01		03/09/2017 Q1	04110
1.607,55	0,00	0,00	128,60			128,61	0,00
MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO		131.80186.93-2	03/10/2016	01			03251
2.825,21	0,00	0,00	310,77			226,02	0,00
MILENA MARIA DE ARAUJO		200.77990.39-5	19/09/2013	01			02611
9.033,00	0,00	0,00	608,44			722,64	0,00
NATHALIA DE CASTRO SILVA		207.89005.26-8	03/11/2016	01			03222
2.924,85	0,00	0,00	321,73			233,98	0,00
NATHALIA TARGA PINTO		152.60308.27-5	13/03/2017	01			02251
6.649,56	0,00	0,00	608,44			531,96	0,00
ODINEIA CONCEICAO GREGIO		121.01797.28-5	03/06/2013	01			02611
4.059,68	0,00	0,00	446,56			324,78	0,00
PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO		137.50435.93-5	08/11/2016	01			03513
2.126,12	0,00	0,00	191,35			170,09	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/10/2017
HORA: 14:55:06
PÁG : 0004/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500001661 063701791711 007609050807 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
PAULA CONCEICAO GUIMARAES			140.13708.79-1	08/11/2016	01			03513
2.126,12	0,00		0,00	191,35			170,09	0,00
PRISCILA GONCALVES SERRANO			212.93937.15-2	07/12/2016	01			02251
6.649,56	0,00		0,00	608,44			531,96	0,00
ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA			125.57909.89-2	03/10/2016	01			02235
5.669,45	0,00		0,00	608,44			453,56	0,00
ROSINEIA NEVES LOPES			122.48162.59-8	01/12/2011	01			02033
1.240,00	0,00		0,00	99,20			99,21	0,00
SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS			165.69058.89-5	01/03/2017	01			04110
1.607,55	0,00		0,00	128,60			128,60	0,00
SELMA REGINA SANTOS			122.31854.03-3	03/11/2016	01			03222
2.924,85	0,00		0,00	321,73			233,99	0,00
SILVANA ROCHA SILVA			206.86011.61-3	03/11/2016	01			04110
1.607,55	0,00		0,00	128,60			128,60	0,00
SONIA CRISTINA DE SOUZA			134.15783.89-7	03/11/2016	01			04110
1.607,55	0,00		0,00	128,60			128,61	0,00
TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM			126.04463.89-1	10/08/2017	01			02236
3.687,97	0,00		0,00	405,67			295,04	0,00
THAMIRES DE SOUZA CORREIA			134.40809.89-6	01/07/2010	01			02123
3.291,11	0,00		0,00	362,02			263,29	0,00
VICTORIA ALVES DE ARAUJO			190.52906.40-0	08/11/2016	01			03513
2.126,12	0,00		0,00	191,35			170,08	0,00
VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM			125.25206.78-0	02/02/2009	01			01421
4.692,58	0,00		0,00	516,18			375,41	0,00

Comp - Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.º C3 #2.825,15#
018 001 3043 0 8 16.829-7 0 800 851731 2 R\$
018 001 3043 0 8 16.829-7 0 800 851731 2 R\$

(DOIS MIL OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E QUINZE CENTAVOS)

Pague por este
cheque a quantia de

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA

e centavos acima

SAO PAULO 09

OUTUBRO

ou à sua ordem

de

de

BANCO DO BRASIL

RUA TEODORO SAMPAIO SP
00.000.000/4199.82
PESSOA JURIDICA
R. TEODORO SAMPAIO 854
CONFECCAO: 09/2017

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SP
CNPJ 02.574.122/0001-17
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/2001



@@@1130113011 00000000000000000000 51360001000000000000

11/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:44:48
783113642 0017
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: CENTRO DE A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

DATA 11/10/2017
NR. DOCUMENTO 78.311.364.200.017
VALOR CHEQUE BB LIQUID. 2.825,15
VALOR TOTAL 2.825,15

NR. AUTENTICACAO E.74D.B06.3A0.2D3.D72
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



Convênio CEAP-USP-SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza

Processo: 2015-0.199.446-4

Banco do Brasil S/A. Ag. 7044-0 – C/C 40024-6

Convênio 021/2016- SMS - G

PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

Nome do Coordenador do Projeto	Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo		
Data do Pedido	11/10/2017		
Tipo de Pedido	☒ Pagamento	☐ Compra	☐ Ressarcimento
Rubrica da despesa	CUSTO COMPARTILHADO CEAP		

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo	A. G. Menezes Mensageiros ME		
Data de Nascimento			
Número do RG/CI			
CPF ou CNPJ			
Número do PIS/PASEP			
Número do NIT			
Profissão/Ocupação			
Endereço Completo	Rua : Peixoto Gomide,	Número: 420	Complemento:
		CEP:01141-040	UF: SP
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO			
Número e Nome do Banco	Boleto – Vencimento 11/10/2017		
Agência/ Conta Corrente			

(USO EXCLUSIVO DO CEAP)	
Valor bruto (em R\$)	R\$ 210,00
(-) IRRF	
(-) PIS/COF/CSLL	
(-) ISS	
(-) INSS	
(-) OUTROS	
Valor líquido (em R\$)	R\$ 210,00

DADOS DA COMPRA	
Serviço ou bem a ser comprado	Referente a prestação de serviço de mensageiro a serviço do projeto - Ref. Setembro/2017
Justificativa da compra	
Informações sobre o produto	

DADOS DO RESSARCIMENTO	
Valor (em R\$)	
Número da Nota Fiscal ou Recibo	NF 5661

Assinatura do Coordenador do projeto:

PS

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/10/2017	
Admdebbh.qn A. G. MENEZES MENSAGEIROS - ME CNPJ 03.174.577/0001-08					Agência/Código Admdebbh.qn 1618/11143-7	
Endereço Admdebbh.qn / Sacador Avalista RUA PEIXOTO GOMIDE 420 CJ 6 JARDIM PAULISTA SAO PAULO SP 01409-000						
Data do documento 02/10/2017	No. Do documento 5661	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 02/10/2017	Nosso Número 157/98701128-6	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 210,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,70 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 NAO CONCEDER DESCONTO DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: CENTRO DE APOIO FAC SAUDE PUBL CNPJ/CPF 02574122000117 Endereço: AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 01255-000 SUMARE SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57981 70112.861615 81114.370000 1 73090000021000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 11/10/2017	
Beneficiário A. G. MENEZES MENSAGEIROS - ME CNPJ 03.174.577/0001-08					Agência/Código Beneficiário 1618/11143-7	
Data do documento 02/10/2017	No. Do documento 5661	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 02/10/2017	Nosso Número 157/98701128-6	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 210,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,70 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 NAO CONCEDER DESCONTO DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: CENTRO DE APOIO FAC SAUDE PUBL CNPJ/CPF 02574122000117 Endereço: AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 01255-000 SUMARE SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00005661	
			Data e Hora de Emissão 02/10/2017 11:29:42	
			Código de Verificação E933-RYZR	
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 03.174.577/0001-08 Inscrição Municipal: 3.057.689-0 Nome/Razão Social: A G MENEZES MENSAGEIROS ME Endereço: R PEIXOTO GOMIDE 420, CJ 06 - CERQUEIRA CESAR - CEP: 01409-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO CPF/CNPJ: 02.574.122/0001-17 Inscrição Municipal: 2.764.900-8 Endereço: AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ceapfsp@fsp.usp.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 210,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 02445 - Transporte de bens ou valores, dentro do território do Município.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 26,62 (12,68%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

EMISSÃO 02/10/2017

10:29:25

Folha: 0001

RELATÓRIO DE OPERAÇÕES POR CLIENTE NO PERÍODO: 01/09/2017 A 29/09/2017

☒ FECHADAS ☐ ABERTAS

VENCIMENTO: 11/10/2017

CLIENTE: 000024 CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIVE
ENDEREÇO: AVENIDA DOUTOR ARNALDO, 715, 2 AND

002.574.122 0001 17
PACAEMBU, São PAULO SP

Data	O.S.	Solicitante	Valor Hora	Hora Inicio	Hora Final	Total Horas	Horas Extras	Total Extras	Hora Adic.	Valor Adic.	Hora Esper.	Valor Esper.	Qtde. Ponto	Valor Ponto	V. Total Ponto	Qtde. KM	Total KM	Adic. Viag.	Valor Total		
05/09/2017	000.236.308	JANAINA	17,50	14:00	16:00	02:00													35,00		
LEVAR DOC RUA GENERAL JARDIM																					
12/09/2017	000.236.422	JANAINA	17,50	13:00	16:00	03:00													52,50		
LEVAR DOC RUA GENERAL JARDIM																					
LEVAR RUA CONSELHEIRO CRISPINIANO																					
19/09/2017	000.236.569	JANAINA	17,50	10:00	13:00	03:00													52,50		
BANCO DO BRASIL CLINICAS																					
BANCO DO BRASIL TEODORO SAMPAIO																					
26/09/2017	000.236.725	JANAINA	17,50	10:30	12:30	02:00													35,00		
RETIRAR DOC COM PATRICIA RUA GENERAL JARDIM 36 5 ANDAR																					
27/09/2017	000.236.764	JANAINA	17,50	13:10	15:10	02:00													35,00		
LEVAR DOC RUA GENERAL JARDIM																					
Qtde. O.S.:	5	SUB-TOTAL DO CLIENTE				12:00														0,00	210,00
TOTAL LÍQUIDO DO CLIENTE																			210,00		

AGM EXPRESS
FONE: (011) 3129-3227/(011) 3129-3900 FAX:
RUA PEIXOTO GOMIDE 420 CJ 06 - JARDIM PAULISTA
01409-000 - SAO PAULO - SP

D A T A O R D E M S E R V I C O
27/09/2017 236764
Portador: MANOEL MESSIAS PER
Celular: 9-8212-6805TIM

Empresa: CENTRO DE APOIO A FACUL. DE SAUDE PUB. DA UNIVER. DE SAO PAULO - 24

Fone: (11) 3061-7795

Endereco: Avenida Doutor Arnaldo 715 2 AND

Bairro: Pacaembu Cidade: São Paulo

Solicitante: JANAINA Depto: SL REUNIAO/REVISTA

Destino: LEVAR DOC RUA GENERAL JARDIM

Hora Inicio	Hora Final	H. Extra	Hora Adic.	Tot. Horas	Total KM	Valor Total
13:10	15:10			2		35,00

OBS : NAO TRANSPORTAMOS VALORES.

TEMPO DE ESPERA

HR

APOS AS 18:00hs TEM ACRESCIMO DE 75% NO VALOR DA HORA.

O SERVICO CANCELADO PELO CLIENTE SERA COBRADO O MINIMO 1 HORA.

Operador: AGM1

Servico Minimo: 02:00 Horas

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

AGM EXPRESS
FONE: (011) 3129-3227/(011) 3129-3900 FAX:
RUA PEIXOTO GOMIDE 420 CJ 06 - JARDIM PAULISTA
01409-000 - SAO PAULO - SP

D A T A O R D E M S E R V I C O
26/09/2017 236725
Portador: SANDRO DAVID DOS S
Celular: 96798-7017-01

Empresa: CENTRO DE APOIO A FACUL. DE SAUDE PUB. DA UNIVER. DE SAO PAULO - 24

Fone: (11) 3061-7795

Endereco: Avenida Doutor Arnaldo 715 2 AND

Bairro: Pacaembu Cidade: São Paulo

Solicitante: JANAINA Depto: SL REUNIAO/REVISTA

Destino: RETIRAR DOC COM PATRICIA RUA GENERAL JARDIM 36 5 ANDAR

Hora Inicio	Hora Final	H. Extra	Hora Adic.	Tot. Horas	Total KM	Valor Total
10:30	12:30			2		35,00

OBS : NAO TRANSPORTAMOS VALORES.

TEMPO DE ESPERA

HR

APOS AS 18:00hs TEM ACRESCIMO DE 75% NO VALOR DA HORA.

O SERVICO CANCELADO PELO CLIENTE SERA COBRADO O MINIMO 1 HORA.

Operador: AGM1

Servico Minimo: 02:00 Horas

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

AGM EXPRESS

FONE: (011) 3129-3227/(011) 3129-3980 FAX:

RUA PEIXOTO GOMIDE 420 CJ 06 - JARDIM PAULISTA

01409-000 - SAO PAULO - SP

D A T A

12/09/2017

Portador: SANDRO DAVID DOS S

Celular: 96798-7017-01

ORDEN SERVICO

236422

Empresa: CENTRO DE APOIO A FACUL. DE SAUDE PUB. DA UNIVER. DE SAO PAULO - 24

Fone: (11) 3061-7795

Endereco: Avenida Doutor Arnaldo 715 2 AND

Bairro: Pacaembu Cidade: Sao Paulo

Solicitante: JANAINA Depto: SL REUNIAO/REVISTA

Destino: Rua general jardim

Rua Conselheiro Crispiniano

Hora Inicio	Hora Final	H. Extra	Hora Adic.	Tot. Horas	Total KM	Valor Total
13:00	16:00					52,50

OBS : NAO TRANSPORTAMOS VALORES.

TEMPO DE ESPERA

HR

APOS AS 18:00hs TEM ACRESCIMO DE 75% NO VALOR DA HORA.

O SERVICO CANCELADO PELO CLIENTE SERA COBRADO O MINIMO 1 HORA.

Operador: AGM1

Servico Minimo: 02:00 Horas

CARIMBO E ASSINATURA DA EMPRESA

RUA PEIXOTO VENTURA 424 Cx 26 - JARDIM PAULISTA
01409-900 - SÃO PAULO - SP

REPRESENTANTE: SANDRO DAVID DOS S.
CNPJ: 08700 7917 01

Empresa: CENTRO DE APOIO A FACUL. DE SAÚDE PUB. DA UNIVER. DE SÃO PAULO - 24
Fones: (11) 3061-3705
Endereço: Avenida Doutor Arnaldo, 715 L AND.
Bairro: Papanova - Cidade: São Paulo
Solicitante: JANAINE Depto: DE RECURSOS HUMANOS

Destino:

Rua General Jardim

Horas Iniciais	Horas Totais	M. Extra	Horas Adic.	Tot. Horas	Total KM	Valor Total
14:00	16:00					35,00

Obs.: NAO TRANSPORTAMOS VALORES. TEMPO DE ESPERA 10

APÓS AS 18:00h, TEM ADESSIMO DE 75% NO VALOR DA HORA.

O SERVIÇO CANCELADO PELO CLIENTE SERÁ COBRADO O MÍNIMO 1 HORA.

Operador: AGM1

Serviço Mínimo: 02:00 Horas

IMPRESSO E ASSINATURA DA EMPRESA

05/05/2017 14:00:00

05/05/2017

05/05/2017



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33S160924245443011
16/10/2017 09:30:4016/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:30:40
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191579817011286161581114370000173090000021000
NR. DOCUMENTO 101.101
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 210,00
VALOR COBRADO 210,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.586.443.0C2.2C5.E97

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.

RECEBEMOS DE MEDVILLE DIAGNOSTICA EIRELI - EPP
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 24319
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do Emitente
MEDVILLE DIAGNOSTICA EIRELI - EPP
RUA PERNAMBUCO - 535 - ATIRADORES -
JOINVILLE - SC - 89203025

Telefone: 47
Fax:
E-mail: medville@medville.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 24319
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
4217 1012 9579 6000 0123 5500 1000 0243 1911 1101 9100

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
256270325 12957960000123

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
342170131021857 19/10/2017 11:40:01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CEAP - CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA	CNPJ/CPF 02.574.122/0001-17	DATA DA EMISSÃO 19/10/2017
LOGRADOURO AVENIDA DOUTOR ARNALDO	NÚMERO 925	COMPLEMENTO CERQUEIRA CESAR
CEP 01246-904	MUNICÍPIO SAO PAULO	Telefone/Fax 11 3061-7723
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:39

FATURA

Nº
24319 - 1

Venc.
20/10/17

Valor
146,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 125,00
VALOR DO FRETE 21,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 146,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS - JLLE	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO AMT	PLACA DO VEÍCULO	UF SC	CNPJ/CPF 34.028.316/1316-31
LOGRADOURO PRINCESA IZABEL, 394 - CENTRO	MUNICÍPIO JOINVILLE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 250254700		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 1,00	PESO LÍQUIDO 0,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1628	CHLAMYDIA RAPID TEST P/N (CASSETE) ABON 20 TESTES	30021229	102	6108	KT	1	125,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL APROX	RIB. FEDERAL 15.00 N.LT. 6120007 DATA FAB. 01/01/2017 DATA VAL. 30/10/2018												
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
TRANSAÇÃO: 71063 CLIENTE:1895 PEDIDO: 32000372 COBRANÇA: DEPC
VENDEDOR:32 NOME:SITE
OBS: ENTREGA
OBS:
OBS 1:
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO POIS NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES
LOCAL DE ENTREGA:AVENIDA DR ARNALDO, CERQUEIRA CESAR CEP:01246-904 CIDADE: SAO PAULO ESTADO: SP
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$12.26 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.

RESERVADO AO FISCO

B.B Ag. 3155-0 C/C 29.304-0

Santander Ag. 3176 C/C 13.005498-1

Assunto: Fwd: Dados bancários para depósito
De: Cleide Bonifácio da Silva <leideb@usp.br>
Data: 17/10/2017 16:20
Para: Ceap Cursos <ceapcursos@fsp.usp.br>

Janaina e Virginia,
Boa Tarde!

Conforme nos falamos providenciar depósito no valor R\$ 146,00 .

Att

Cleide

----- Mensagem encaminhada -----

De: **biomedica_2000** <biomedica_2000@yahoo.com.br>
Data: 17 de outubro de 2017 16:04
Assunto: Re: Dados bancários para depósito
Para: Cleide Bonifácio da Silva <leideb@usp.br>

Olá Cleide segue abaixo os dados
Bj

Dados para depósito:
Medville Diagnostica – 12.957.960/0001-23
Banco Brasil: AG 3155-0 / CC 29.304-0
Banco Santander: 3176 / CC 13.005498-1

Enviado do meu smartphone Samsung Galaxy.

----- Mensagem original -----

De: Cleide Bonifácio da Silva <leideb@usp.br>
Data: 17/10/17 15:14 (GMT-03:00)
Para: biomedica 2000 <biomedica_2000@yahoo.com.br>
Assunto: Dados bancários para depósito

Fátima,
Boa Tarde!
Desculpe não localizei a conta para depósito da MEDVILLE DIAGNÒSTICA.
Por favor, forneça novamente.
Grata.
Cleide



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B171622319903013
17/10/2017 16:29:12

17/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:28:42
704407044 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/10/2017
NR. DOCUMENTO	553.155.000.029.304
VALOR TOTAL	146,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDVILLE DIAGNOSTICA LTDA
AGENCIA: 3155-0 CONTA: 29.304-0
NR. DOCUMENTO 557.044.000.040.024
=====

NR.AUTENTICACAO	3.A72.FE5.EF1.87E.5D1
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



Bradesco | 237-2 |

23790.19801 90000.014788 73015.577700 1 73150000014000

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável em qualquer banco. Após o vencimento, em qualquer agência do Bradesco.					Vencimento 17/10/2017	
Beneficiário SEMETRA-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA					Agência/Código Beneficiário 0198-8/0155777-7	
Data Documento 17/10/2017	Nº Documento 0360181	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces 17/10/2017	Nosso Número 009/0000/0147873-P	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 140,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Após vencimento, cobrar multa de R\$ 2,80 + mora de R\$ 0,35 por dia de atraso. BOLETO REFERENTE PARCELA - 001/001 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS CORRIDOS, A PARTIR DO VENCIMENTO JUROS E ENCARGOS FINANCEIROS: 3% A.M. NAO EFETUAR DEPOSITO, POIS NAO E IDENTIFICADO COMO PAGAMENTO AO BOLETO. FILIAL (020) [346617]					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador: 17375 - CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SPI FAT No. [371754] AV. DR. ARNALDO, 715 - CERQUEIRA CESAR, 715 SAO PAULO - SP - CEP: 01.246-904 Pagador/Avalista:					(=) Valor Cobrado	
CPF/CNPJ: 02.574.122/0001-17						

Autenticação no Verso

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 |

23790.19801 90000.014788 73015.577700 1 73150000014000

Local de Pagamento Até o vencimento, pagável em qualquer banco. Após o vencimento, em qualquer agência do Bradesco.					Vencimento 17/10/2017	
Beneficiário SEMETRA-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA					Agência/Código Beneficiário 0198-8/0155777-7	
Data Documento 17/10/2017	Nº Documento 0360181	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces 17/10/2017	Nosso Número 009/0000/0147873-P	
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 140,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Após vencimento, cobrar multa de R\$ 2,80 + mora de R\$ 0,35 por dia de atraso. BOLETO REFERENTE PARCELA - 001/001 SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS CORRIDOS, A PARTIR DO VENCIMENTO JUROS E ENCARGOS FINANCEIROS: 3% A.M. NAO EFETUAR DEPOSITO, POIS NAO E IDENTIFICADO COMO PAGAMENTO AO BOLETO. FILIAL (020) [346617]					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador: 17375 - CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SPI FAT No. [371754] AV. DR. ARNALDO, 715 - CERQUEIRA CESAR, 715 SAO PAULO - SP - CEP: 01.246-904 Pagador/Avalista:					(=) Valor Cobrado	
CPF/CNPJ: 02.574.122/0001-17						

Autenticação no Verso

Ficha de Compensação





FATURA MENSAL N.: 371754

EMISSAO: 02/10/2017

VCTO: 16/10/2017

02/10/2017 - 13:29 - 003

CLIENTE.: CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP

CONTATO.: JANAINA / FERNANDA/ VIRGINIA

ENDEREÇO: AV. DR. ARNALDO, 715 - CERQUEIRA CESAR, 715

CIDADE...: SAO PAULO UF: SP

CEP.....: 01246-904

CNPJ.....: 02.574.122/0001-17

I.E.....:

No LANC.	PP	DESCRICAO SERVICO EXECUTADO	NOME FUNCIONARIO EXAMINADO	VALOR LANCADO
2980953		DEMISSIONAL	BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	35.00
2980954		DEMISSIONAL	STELLA DONADON SANTORO SOUZA	35.00
2980868		DEMISSIONAL	LARYSSA DENYSE DE CAMPOS	35.00
2980866		DEMISSIONAL	ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	35.00

Prezado Cliente:

A COBRANCA REFERENTE A ESTA FATURA FOI CAUCIONADA NO BANCO CUJA FICHA DE
COMPENSACAO (BOLETO) ESTAMOS ANEXANDO. CONSIDERANDO SER UM TITULO NEGOCIADO
COM O BANCO, O PAGAMENTO SOMENTE SERA VALIDO SE FEITO NA REDE BANCARIA.

VALOR TOTAL DO MES.: 140.00
I.R.R.F.... (1,50 %) : 0.00
C.S.L.L.... (1,00 %) : 0.00
COFINS..... (3,00 %) : 0.00
PIS/PASEP.. (0,65 %) : 0.00

VALOR LIQUIDO DO MES: 140.00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 304072 Série UNICA, emitido em 02/10/2017

20171002073316507000122

Número da Nota

00235691

Data e Hora de Emissão

02/10/2017 14:12:01

Código de Verificação

V1UU-2RZG

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **73.316.507/0001-22**

Inscrição Municipal: **2.193.276-0**

Nome/Razão Social: **SEMETRA SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**

Endereço: **R ANTONIO DE GODOI 00088, 3 ANDAR - SANTA EFIGENIA - CEP: 01034-000**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO**

CPF/CNPJ: **02.574.122/0001-17**

Inscrição Municipal: **2.764.900-8**

Endereço: **AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01265-000**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

E-mail: **ceapfsp@fsp.usp.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAME(S) MEDICO(S) E/OU COMPLEMENTAR(ES), DE SAUDE

OCUPACIONAL, REALIZADO(S) NA SEDE SEMETRA, CONFORME RELACAO ANEXA N: 371754

VALOR BRUTO.....: R\$ 140.00

(-) IRRF 1,50 %: R\$ 0.00

(-) CSLL 1,00 %: R\$ 0.00

(-) COFINS 3,00 %: R\$ 0.00

(-) PIS 0,65 %: R\$ 0.00

VALOR LIQUIDO.....: R\$ 140.00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 140,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	140,00	2,00%	2,80	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 304072 Série UNICA, emitido em 02/10/2017; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017;



Transações Pendentes

A33B171643387526013
17/10/2017 16:47:20

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 16:47:20
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

BANCO BRADESCO S.A.

23790198019000001478873015577700173150000014000
NR. DOCUMENTO 101.701
DATA DO PAGAMENTO 17/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 140,00
VALOR COBRADO 140,00

NR.AUTENTICACAO 7.DA8.5B0.67E.845.BE4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO17/10/2017 16:46:01
17/10/2017 16:47:20

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0407/2017

DATA DE EMISSÃO:

DATA DE RECEBIMENTO: 17/10/2017

PROJETO: Revista Saúde Pública

Projeto Conta - Banco Santander Ag: 0201 Conta 13004082-9

Valor 4.711,74

REFERENTE: Reembolso Ref. : Darf. IRRF s/salário - Período de Apuração 31/09/2017; Guia GPS - Competência 09/2017 e PIS - Período de Apuração 31/09/2017

CONTA PARA DEPÓSITO: BB 7044-0 C/c 40024-6 - CSGPS

Coordenadora de Cursos Virginia Salvador

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO SETEMBRO/2017										
Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPT 4 - REVISTA DE SAUDE PUBLICA								FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável						
134	MILENA MARIA DE ARAÚJO	9.033,00	1.896,93	406,49	608,44	2.505,37	406,49	2.911,86	722,64	90,33
133	ODINEIA CONCENCAO GREGIO	4.059,68	852,53	182,69	446,56	1.299,09	182,69	1.481,78	324,77	40,60
SUBTOTAL		13.092,68	2.749,46	589,18	1.055,00	3.804,46	589,18	4.393,64	1.047,41	130,93

P #4.711,74

Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPT 5 - REGISTRO DE CÂNCER MUNICIPAL								FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável						
138	ADRIANA DE SOUZA	3.878,60	814,51	174,54	426,65	1.241,15	174,54	1.415,69	310,29	38,79
120	IZA ALZIRA CAVALHERI	4.526,31	950,53	203,68	497,89	1.448,43	203,68	1.652,11	497,89	45,26
SUBTOTAL		8.404,91	1.765,04	378,22	924,54	2.689,58	378,22	3.067,80	808,18	84,05

Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPT 9 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP								FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável						
119	JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS	4.663,06	979,24	209,84	512,94	1.492,18	209,84	1.702,02	373,04	46,63
106	VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM	4.692,58	985,44	211,17	516,18	1.501,62	211,17	1.712,79	375,41	46,92
SUBTOTAL		9.355,64	1.964,68	421,01	1.029,12	2.993,80	421,01	3.414,81	748,45	93,56

Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPT 2 - REGISTRO DE CÂNCER								FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável						
110	ARYANE SIMON VERDUGO	4.243,66	891,17	190,96	466,80	1.357,97	190,96	1.548,94	339,49	42,44
137	JEFFERSON SANTOS PEREIRA	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	12,40
114	LEA FERNANDES DA SILVA SOARES	2.859,86	600,57	128,69	314,58	915,16	128,69	1.043,85	228,79	28,60
136	MARCIA HELENA DE SOUZA	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	12,40
118	MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS	2.859,86	600,57	128,69	314,58	915,16	128,69	1.043,85	228,79	28,60
115	MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA	3.068,39	644,36	138,08	337,52	981,88	138,08	1.119,96	352,71	44,09
116	MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA	1.787,43	375,36	80,43	160,87	536,23	80,43	616,66	142,99	17,87
117	MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS	1.420,69	298,34	63,93	113,66	412,00	63,93	475,93	113,65	14,21
129	ROSINEIA NEVES LOPES	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	12,40
122	THAMIRES DE SOUZA CORREIA	3.291,11	691,13	148,10	362,02	1.053,16	148,10	1.201,26	263,29	32,91
SUBTOTAL		23.251,00	4.882,70	1.046,28	2.367,63	7.250,33	1.046,28	8.296,61	1.967,31	232,51

RSP #4.711,74



Internet Banking Empresarial

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB

Agência: 0201 Conta: 130040829

Transferências > Transferir >
Entre Contas Santander, DOC e TED

Transferência finalizada. Veja seu comprovante.

Transferência para outro banco TED - Mesma titularidade

Conta origem

Nome: CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB

Agência: 0201

Conta: 130040829

Conta destino

Nome: CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB

CNPJ: 02.574.122/0001-17

Banco: 001

ISPB: 00000000

Agência: 7044

Conta: 0000000400246

Valor: R\$ 4.711,74

Outras informações

Finalidade: Transferência entre contas de mesma titularidade

Tarifa do serviço: R\$ 8,70

Histórico:

Data da transferência: 19/10/2017

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:

A986936872BE78565364B13

Data / Hora da Transação:

19/10/2017 - 10:16:23

Central de Atendimento Santander Empresarial

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-2125 | Demais localidades: 0800-726-2125

SAC

0800-762-7777

Ouvidoria

0800-726-0322



Convênio CEAP-USP-SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza
Processo: 2015-0.199.446-4
Banco do Brasil S/A. Ag. 7044-0 – C/C 40024-6
Convênio 021/2016- SMS - G

PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

Nome do Coordenador do Projeto	Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo		
Data do Pedido	16/10/2010		
Tipo de Pedido	☐ Pagamento	☐ Compra	☐ Ressarcimento
Rubrica da despesa			

DADOS DO BENEFICIÁRIO			
Nome completo	LINO'S COPIAS & ENCADERNACOES LTDA- ME		
Data de Nascimento			
Número do RG/CI			
CPF ou CNPJ	02.574.122/0001-17		
Número do PIS/PASEP			
Número do NIT			
Profissão/Ocupação			
Endereço Completo	Av. Dr. Arnaldo	Número: 715	Complemento:
	Bairro, Cerqueira Cesar.	CEP:01246-904	UF: SP
DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO			
Número e Nome do Banco			
Agência/ Conta Corrente			

(USO EXCLUSIVO DO CEAP)	
Valor bruto (em R\$)	30,00
(-) IRRF	
(-) PIS/COF/CSLL	
(-) ISS	
(-) INSS	
(-) OUTROS	
Valor líquido (em R\$)	30,00

DADOS DA COMPRA	
Serviço ou bem a ser comprado	CARIMBO
Justificativa da compra	Carimbo para médica coordenadora do setor de regulação.
Informações sobre o produto	

DADOS DO RESSARCIMENTO	
Valor (em R\$)	
Número da Nota Fiscal ou Recibo	

Assinatura do Coordenador do projeto:

Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – CEAP/FSP
Av. Dr. Arnaldo, 715 Cerqueira César - CEP 01246-904 São Paulo, SP – Brasil

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

00031184

Data e Hora de Emissão

16/10/2017 09:48:53

Código de Verificação

QAX1-GDXQ

20171016004604925000100

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **04.604.925/0001-00**Inscrição Municipal: **3.047.680-1**Nome/Razão Social: **LINO'S COPIAS & ENCADERNACOES LTDA - ME**Endereço: **R ARRUDA ALVIM 00023 - JARDIM PAULISTA - CEP: 05410-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO**CPF/CNPJ: **02.574.122/0001-17**Inscrição Municipal: **2.764.900-8**Endereço: **AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **ceapfsp@fsp.usp.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01 Serviço de Carimbo Shiny 821.....R\$30,00

Caixa Econômica Federal
Operação 003
AG.. 1597 - C/C.. 902-9
Lino's Cópias & Encadernações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 30,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06963 - Serviços de chaveiros, carimbos, placas, sinalização visual, banners e adesivos.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 3,42 (11,40%) / LC 123/06	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R190951270110024
19/10/2017 09:55:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.28
7044007044 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CENTRO DE A A F DE S PUB
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1597-0 - CLINICAS
CONTA: 902-9

FAVORECIDO: LINO'S COPIAS & ENCADERNACOES LTDA
CPF/CNPJ: 04.604.925/0001-00
VALOR: R\$ 30,00
DEBITO EM: 19/10/2017

=====

DOCUMENTO: 101901
AUTENTICACAO SISBB: F.9DA.1DD.D6D.7AD.551

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.42
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 7044 - AGENCIA HOSPITAL CLINICAS SP

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 19/10/2017
PERIODO DE APURACAO 30/09/2017
NUMERO DO CPNJ 02.574.122/0001-17
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 28,50
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 28,50

AUTENTICACAO SISBB: E.D01.6CE.429.9BF.678

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 101902

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria Da Receita Federal Do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF RETD.FTE (MES) 01 - Nome/Telefone CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP 51035950 Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : RFB 736/07 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a R\$ 10,00 PIS/COFINS/CSLL NF 8 DE 01/09/2017 - RICARDO LUIZ	02 - Período de apuração	30/09/2017
	03 - Número CPF ou CNPJ	02.574.122/0001-17
	04 - Código da receita	5952
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	20/10/2017
	07 - Valor Principal	88.35
	08 - Valor da Multa	
	09 - Valor do juros e/ou	
	10 - Valor Total	88.35
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria Da Receita Federal Do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF RETD.FTE (MES) 01 - Nome/Telefone CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP 51035950 Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : RFB 736/07 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a R\$ 10,00 PIS/COFINS/CSLL NF 8 DE 01/09/2017 - RICARDO LUIZ	02 - Período de apuração	30/09/2017
	03 - Número CPF ou CNPJ	02.574.122/0001-17
	04 - Código da receita	5952
	05 - Número de referência	
	06 - Data vencimento	20/10/2017
	07 - Valor principal	88.35
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou	
	10 - Valor total	88.35
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.56
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 7044 - AGENCIA HOSPITAL CLINICAS SP

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	19/10/2017
PERIODO DE APURACAO	30/09/2017
NUMERO DO CPNJ	02.574.122/0001-17
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/10/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	88,35
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	88,35

AUTENTICACAO SISBB: 0.1B7.C9F.431.4C9.FD7

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 101903

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de arrecadação de receitas federais

DARF

02 - Período de apuração	30/09/2017
03 - Número do CPF ou CNPJ	02.574.122/0001-17
04 - Código da receita	0561
05 - Número de referência	
06 - Data Vencimento	20/10/2017
07 - Valor Principal	11.013,59
08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
10 - Valor Total	11.013,59
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

01 - Nome/Telefone

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
(11)3061-7795

Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96
- Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.

Ref: Pagamento 09/2017 (DARF UNIFICADO)

-Recorte Aqui-

19/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:41:17
4866700014 0059

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE:

AGENCIA: 0000-0

CONTA:

0-0

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 7044 - AGENCIA CENTRO DE A A S PUB SP
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	19/10/2017
PERIODO DE APURACAO	30/09/2017
NUMERO DO CNPJ	02.574.122/0001 17
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/10/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	11.013,59
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	11.013,59

=====

NE. AUTENTICACAO

9.L72.93T.021.630.88H

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo
Conjunto n 01 de 31 de outubro de 2011

Relação de I.R.R.F. - Unificado
Período: 09/2017

Pág: 1

Razão Social : CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

CNPJ/CEI/CPF: 02.574.122/0001-17

Endereço : AV DR ARNALDO

Nº : 715

Compl. :

Bairro : CERQUEIRA CESAR

Cidade : SAO PAULO

UF: SP

Cep : 01246-904

Tipo de DARF	Competência	Valor I.R.R.F.
Pagamento	Agosto/2017	10.712,79
Férias	Setembro/2017	300,80
Total		11.013,59

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO SETEMBRO/2017												
Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº : 4 - REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha	
134	MILENA MARIA DE ARAÚJO	9.033,00	1.896,93	406,49	608,44		2.505,37	406,49	2.911,86	722,64	-	90,33
133	ODINEIA CONCENCAO GREGIO	4.059,68	852,53	182,69	446,56		1.299,09	182,69	1.481,78	324,77	187,17	40,60
SUBTOTAL		13.092,68	2.749,46	589,18	1.055,00		3.804,46	589,18	4.393,64	1.047,41	187,17	130,93

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº.: 7 - REGISTRO DE CÂNCER MUNICIPAL												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável					FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
138	ADRIANA DE SOUZA	3.878,60	814,51	174,54	426,65		1.241,15	174,54	1.415,69	310,29	106,12	38,79
120	IZA ALZIRA CAVALHERI	4.526,31	950,53	203,68	497,89		1.448,43	203,68	1.652,11	497,89	98,40	45,26
SUBTOTAL		8.404,91	1.765,04	378,22	924,54		2.689,58	378,22	3.067,80	808,18	204,52	84,05

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº: 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - APOIO CEAP												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável					FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
119	JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS	4.663,06	979,24	209,84	512,94		1.492,18	209,84	1.702,02	373,04	29,74	46,63
106	VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM	4.692,58	985,44	211,17	516,18		1.501,62	211,17	1.712,79	375,41	441,93	46,92
SUBTOTAL		9.355,64	1.964,68	421,01	1.029,12		2.993,80	421,01	3.414,81	748,45	471,67	93,56

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº: 2 - REGISTRO DE CÂNCER												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável					FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
110	ARYANE SIMON VERDUGO	4.243,66	891,17	190,96	466,80		1.357,97	190,96	1.548,94	339,49	-	42,44
137	JEFFERSON SANTOS PEREIRA	1.240,00	260,40	55,80	99,20		359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
114	LEA FERNANDES DA SILVA SOARES	2.859,86	600,57	128,69	314,58		915,16	128,69	1.043,85	228,79	-	28,60
136	MARCIA HELENA DE SOUZA	1.240,00	260,40	55,80	99,20		359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
118	MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS	2.859,86	600,57	128,69	314,58		915,16	128,69	1.043,85	228,79	-	28,60
115	MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA	3.068,39	644,36	138,08	337,52		981,88	138,08	1.119,96	352,71	162,63	30,68
116	MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA	1.787,43	375,36	80,43	160,87		536,23	80,43	616,66	142,99	-	17,87
117	MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS	1.420,69	298,34	63,93	113,66		412,00	63,93	475,93	113,65	-	14,21
129	ROSINEIA NEVES LOPES	1.240,00	260,40	55,80	99,20		359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
122	THAMIRES DE SOUZA CORREIA	3.291,11	691,13	148,10	362,02		1.053,16	148,10	1.201,26	263,29	55,34	32,91
SUBTOTAL		23.251,00	4.882,70	1.046,28	2.367,63		7.250,33	1.046,28	8.296,61	1.967,31	217,97	232,51

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº.: 8 - CENTRO DE SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI												
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável						FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
207	ADRIANO JOSE DA SILVA	2.816,26	591,41	126,73	309,79		901,20	126,73	1.027,93	225,30	30,97	28,16
208	ALEXANDRE KOPCAK	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	24,00	29,25
225	ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	5.042,27	1.058,88	226,90	453,80		1.512,68	226,90	1.739,58	-	99,96	50,42
144	ANA PAULA CAMPOS ARAÚJO MOREIRA	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	418,14	56,69
218	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	522,42	56,69
212	ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	2.893,59	607,65	130,21	231,49		839,14	130,21	969,36	-	-	28,94
206	ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS	2.924,85	614,22	131,62	148,49		762,71	131,62	894,33	233,99	37,17	29,25
203	ANGELA GONCALVES BENTO	2.924,85	614,22	131,62	98,99		713,21	131,62	844,83	233,99	36,59	29,25
149	ARLETE ANTONIASSI	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
238	BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	8.440,34	1.772,47	379,82	928,44		2.700,91	379,82	3.080,73	-	358,09	84,40
141	BRUNO HEIDAN ALVES	2.825,21	593,29	127,13	310,77		904,07	127,13	1.031,20	226,02	31,56	28,25
220	CINTIA FELIPE DE SOUZA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
204	CRISTIANE MARTINS LOPES	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
214	DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
234	DAYANA PAULA GODOI SILVA	4.613,96	968,93	207,63	507,54		1.476,47	207,63	1.684,10	369,12	245,16	46,14
232	DENISE ALVES ROCHA	3.687,97	774,47	165,96	405,68		1.180,15	165,96	1.346,11	295,04	191,04	36,88
241	EMANUELE DA SILVA BERNARDO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
235	ERICA PEREIRA BUENO	4.613,96	968,93	207,63	507,54		1.476,47	207,63	1.684,10	369,12	245,16	46,14
215	FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS	5.294,73	1.111,89	238,26	582,42		1.694,31	238,26	1.932,58	423,58	426,53	52,95
237	FLAVIA HORTA HUNGRIA	4.964,91	1.042,63	223,42	546,14		1.588,77	223,42	1.812,19	397,19	358,09	49,65
242	GABRIELA SANTANA NASCIMENTO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
228	GISELE SAYURI SUZUKI	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
245	JOICE CONCEICAO DE SOUSA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
236	JOSE GERALDO DA CRUZ	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	739,81	66,50
224	JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
239	LARISSA PIRES DE ALMEIDA	2.322,22	487,67	104,50	209,00		696,67	104,50	801,17	185,78	15,69	23,22
147	LARYSSA DENYSE DE CAMPOS	9.638,06	2.023,99	433,71	1.060,19		3.084,18	433,71	3.517,90	-	470,28	96,38
240	LETICIA SANTOS COELHO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
146	LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX	5.325,09	1.118,27	239,63	585,76		1.704,03	239,63	1.943,66	426,01	387,56	53,25
216	LUCAS DOS SANTOS ANDRADE	2.816,26	591,41	126,73	309,79		901,20	126,73	1.027,93	225,30	45,19	28,16
229	MARCOS DANIEL SARAIVA	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
217	MAYRA SILVA GARCIA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
145	MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO	2.825,21	593,29	127,13	310,77		904,07	127,13	1.031,20	226,02	45,78	28,25
202	NATHALIA DE CASTRO SILVA	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
244	NATHALIA TARGA PINTO	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
222	PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
223	PAULA CONCEICAO GUIMARAES	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
230	PRISCILA GONCALVES SERRANO	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
143	ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	522,42	56,69
243	SAMANTA ARIANE O. DOS SANTOS	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
205	SELMA REGINA SANTOS	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
213	SILVANA ROCHA SILVA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
209	SONIA CRISTINA DE SOUZA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
231	STELLA DONADON SANTORO SOUZA	8.619,94	1.810,19	387,90	948,19		2.758,38	387,90	3.146,27	-	379,25	86,20
246	TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM	3.687,97	774,47	165,96	405,68		1.180,15	165,96	1.346,11	295,04	27,07	36,88
219	VICTORIA ALVES DE ARAUJO	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
SUBTOTAL		184.451,78	38.734,91	8.300,38	18.379,66		57.114,57	8.300,38	63.968,15	11.985,41	9.932,26	1.844,55

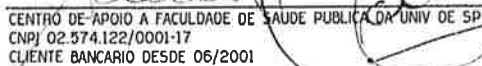
	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total Geral INSS	Total Geral FGTS/GRRF	IRRF.s/Salário	DARE PIS
TOTAL GERAL DOS CENTROS DE CUSTO	238.556,01	50.096,79	10.735,07	23.755,93		73.852,73	10.735,07	83.140,99	16.556,76	11.013,59	2.385,60

Pague por este cheque a quantia de CINZE MIL TREZE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)

SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL DO BRASIL

ou à sua ordem

SÃO PAULO 19 de OUTUBRO 19

[illegible]

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 20/10/2017		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	09/2017
		5 - IDENTIFICADOR	02.574.122/0001-17
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (11)3061-7795 AV DR ARNALDO 715 CERQUEIRA CESAR 01246-904 SAO PAULO SP		6 - VALOR DO INSS	72.405,92
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	10.735,07
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	83.140,99
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

19/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:39:08
4866700013 0058

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS/GPS SIMPLES

CLIENTE:
AGENCIA: 0000-0 CONTA: 0-0

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7044 - AGENCIA CENTRO DE A A S PUB SP
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	19/10/2017
PERIODO DE APURACAO	01/09/2017
NUMERO DO CNPJ	02.574.122/0001 17
CODIGO DA RECEITA	4141
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/10/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	83.140,99
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	83.140,99

=====

NE.AUTENTICACAO 9.E21.57R.R39.130.72G

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo
Conjunto n 01 de 31 de outubro de 2011

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO SETEMBRO/2017												
Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº: 4 - REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável					FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
134	MILENA MARIA DE ARAÚJO	9.033,00	1.896,93	406,49	608,44		2.505,37	406,49	2.911,86	722,64	-	90,33
133	ODINEIA CONCENCAO GREGIO	4.059,68	852,53	182,69	446,56		1.299,09	182,69	1.481,78	324,77	187,17	40,60
SUBTOTAL		13.092,68	2.749,46	589,18	1.055,00		3.804,46	589,18	4.393,64	1.047,41	187,17	130,93

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº: 7 - REGISTRO DE CÂNCER MUNICIPAL											
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
138	ADRIANA DE SOUZA	3.878,60	814,51	174,54	426,65	1.241,15	174,54	1.415,69	310,29	106,12	38,79
120	IZA ALZIRA CAVALHERI	4.526,31	950,53	203,68	497,89	1.448,43	203,68	1.652,11	497,89	98,40	45,26
SUBTOTAL		8.404,91	1.765,04	378,22	924,54	2.689,58	378,22	3.067,80	808,18	204,52	84,05

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº.: 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - APOIO CEAP												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável					FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
119	JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS	4.663,06	979,24	209,84	512,94		1.492,18	209,84	1.702,02	373,04	29,74	46,63
106	VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM	4.692,58	985,44	211,17	516,18		1.501,62	211,17	1.712,79	375,41	441,93	46,92
SUBTOTAL		9.355,64	1.964,68	421,01	1.029,12		2.993,80	421,01	3.414,81	748,45	471,67	93,56

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº: 2 - REGISTRO DE CÂNCER											
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
110	ARYANE SIMON VERDUGO	4.243,66	891,17	190,96	466,80	1.357,97	190,96	1.548,94	339,49	-	42,44
137	JEFFERSON SANTOS PEREIRA	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
114	LEA FERNANDES DA SILVA SOARES	2.859,86	600,57	128,69	314,58	915,16	128,69	1.043,85	228,79	-	28,60
136	MARCIA HELENA DE SOUZA	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
118	MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS	2.859,86	600,57	128,69	314,58	915,16	128,69	1.043,85	228,79	-	28,60
115	MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA	3.068,39	644,36	138,08	337,52	981,88	138,08	1.119,96	352,71	162,63	30,68
116	MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA	1.787,43	375,36	80,43	160,87	536,23	80,43	616,66	142,99	-	17,87
117	MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS	1.420,69	298,34	63,93	113,66	412,00	63,93	475,93	113,65	-	14,21
129	ROSINEIA NEVES LOPES	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
122	THAMIRES DE SOUZA CORREIA	3.291,11	691,13	148,10	362,02	1.053,16	148,10	1.201,26	263,29	55,34	32,91
SUBTOTAL		23.251,00	4.882,70	1.046,28	2.367,63	7.250,33	1.046,28	8.296,61	1.967,31	217,97	232,51

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº: 8 - CENTRO DE SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha	
207	ADRIANO JOSE DA SILVA	2.816,26	591,41	126,73	309,79		901,20	126,73	1.027,93	225,30	30,97	28,16
208	ALEXANDRE KOPCAK	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	24,00	29,25
225	ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	5.042,27	1.058,88	226,90	453,80		1.512,68	226,90	1.739,58	-	99,96	50,42
144	ANA PAULA CAMPOS ARAÚJO MOREIRA	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	418,14	56,69
218	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	522,42	56,69
212	ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	2.893,59	607,65	130,21	231,49		839,14	130,21	969,36	-	-	28,94
206	ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS	2.924,85	614,22	131,62	148,49		762,71	131,62	894,33	233,99	37,17	29,25
203	ANGELA GONCALVES BENTO	2.924,85	614,22	131,62	98,99		713,21	131,62	844,83	233,99	36,59	29,25
149	ARLETE ANTONIASSI	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
238	BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	8.440,34	1.772,47	379,82	928,44		2.700,91	379,82	3.080,73	-	358,09	84,40
141	BRUNO HEIDAN ALVES	2.825,21	593,29	127,13	310,77		904,07	127,13	1.031,20	226,02	31,56	28,25
220	CINTIA FELIPE DE SOUZA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
204	CRISTIANE MARTINS LOPES	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
214	DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
234	DAYANA PAULA GODOI SILVA	4.613,96	968,93	207,63	507,54		1.476,47	207,63	1.684,10	369,12	245,16	46,14
232	DENISE ALVES ROCHA	3.687,97	774,47	165,96	405,68		1.180,15	165,96	1.346,11	295,04	191,04	36,88
241	EMANUELE DA SILVA BERNARDO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
235	ERICA PEREIRA BUENO	4.613,96	968,93	207,63	507,54		1.476,47	207,63	1.684,10	369,12	245,16	46,14
215	FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS	5.294,73	1.111,89	238,26	582,42		1.694,31	238,26	1.932,58	423,58	426,53	52,95
237	FLAVIA HORTA HUNGRIA	4.964,91	1.042,63	223,42	546,14		1.588,77	223,42	1.812,19	397,19	358,09	49,65
242	GABRIELA SANTANA NASCIMENTO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
228	GISELE SAYURI SUZUKI	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
245	JOICE CONCEICAO DE SOUSA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
236	JOSE GERALDO DA CRUZ	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	739,81	66,50
224	JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
239	LARISSA PIRES DE ALMEIDA	2.322,22	487,67	104,50	209,00		696,67	104,50	801,17	185,78	15,69	23,22
147	LARYSSA DENYSE DE CAMPOS	9.638,06	2.023,99	433,71	1.060,19		3.084,18	433,71	3.517,90	-	470,28	96,38
240	LETICIA SANTOS COELHO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
146	LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX	5.325,09	1.118,27	239,63	585,76		1.704,03	239,63	1.943,66	426,01	387,56	53,25
216	LUCAS DOS SANTOS ANDRADE	2.816,26	591,41	126,73	309,79		901,20	126,73	1.027,93	225,30	45,19	28,16
229	MARCOS DANIEL SARAIVA	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
217	MAYRA SILVA GARCIA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
145	MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO	2.825,21	593,29	127,13	310,77		904,07	127,13	1.031,20	226,02	45,78	28,25
202	NATHALIA DE CASTRO SILVA	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
244	NATHALIA TARGA PINTO	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
222	PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
223	PAULA CONCEICAO GUIMARAES	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
230	PRISCILA GONCALVES SERRANO	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
143	ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	522,42	56,69
243	SAMANTA ARIANE O. DOS SANTOS	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
205	SELMA REGINA SANTOS	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
213	SILVANA ROCHA SILVA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
209	SONIA CRISTINA DE SOUZA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
231	STELLA DONADON SANTORO SOUZA	8.619,94	1.810,19	387,90	948,19		2.758,38	387,90	3.146,27	-	379,25	86,20
246	TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM	3.687,97	774,47	165,96	405,68		1.180,15	165,96	1.346,11	295,04	27,07	36,88
219	VICTORIA ALVES DE ARAUJO	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
SUBTOTAL		184.451,78	38.734,91	8.300,38	18.379,66		57.114,57	8.300,38	63.968,15	11.985,41	9.932,26	1.844,55

	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.		Guia Empresa	Terceiros	Total Geral INSS	Total Geral FGTS/GRRF	IRRF s/Salário	DARF PIS
TOTAL GERAL DOS CENTROS DE CUSTO	238.556,01	50.096,79	10.735,07	23.755,93		73.852,73	10.735,07	83.140,99	16.556,76	11.013,59	2.385,60

[illegible]

CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP

Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista
Fone: (11) 5103-5950 - CEP: 04570-000 - São Paulo - SP
CNPJ/CPF: 48.756.191/0001-42 - CRC: 2SP008115/O-6-SP

Discriminação dos itens cobrados

Qtd	Descrição	Complemento	Valor
1	Taxa Homologação	Laryssa Denyse de Campos	200,00

TOTAL 200,00

Itaú Banco Itaú S/A	341-7	34191.09008 00107.646325 71222.450000 1 73180000020000	Recibo do pagador
Pagador: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO, 715- / CERQUEIRA CESAR, CEP: 01246-904 - SAO PAULO - SP			CPF/CNPJ do Pagador 02.574.122/0001-17
Nosso Número 109/00001076-4	Número do Documento ND17197	Vencimento 20/10/2017	(=) Valor do Documento 200,00
Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000			CPF/CNPJ do Beneficiário 48.756.191/0001-42
Agência/Código Beneficiário 6327/12224-5		Autenticação mecânica - Recibo do Pagador	

Itaú Banco Itaú S/A	341-7	34191.09008 00107.646325 71222.450000 1 73180000020000
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO		Data de Vencimento 20/10/2017
Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000		CPF/CNPJ 48.756.191/0001-42
Data do documento 09/10/2017	Número do Documento ND17197	Espécie Doc. DS
Uso do Banco	Carteira 109	Aceite N
Espécie R\$		Data do Processamento 09/10/2017
Quantidade		Nosso Número 109/00001076-4
Valor		(=) Valor do Documento 200,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Multa de 2,00000% após vencimento. Juros de 0,03330% por dia de atraso.		(-) Desconto/Abatimento
		(+) Juros/Multa
		(=) Valor Cobrado
Pagador CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP AV DR ARNALDO, 715- CERQUEIRA CESAR, CEP: 01246-904 - SAO PAULO - SP		CPF/CNPJ do Pagador 02.574.122/0001-17 Código de Baixa 109/00001076-4
Sacador/Avalista		Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



P8



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33S230929243462017
23/10/2017 09:34:5423/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:34:53
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080010764632571222450000173180000020000

NR. DOCUMENTO 102.001

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2017

VALOR DO DOCUMENTO 200,00

VALOR COBRADO 200,00

=====

NR. AUTENTICACAO 8.384.1E5.F3B.00B.3B0

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/10/2017	
Beneficiário RICARDO LUIZ S S ADVOGADOS CNPJ 10.635.537/0001-81					Agência/Código Beneficiário 1268/25265-5	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R FEDERACAO PAULISTA FUTEBOL 799 CONJ 1808 VARZEA DA BARRA SAO PAULO					SP 01141-040	
Data do documento 03/10/2017	No. Do documento 23	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/10/2017	Nosso Número 157/99030631-5	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.783,15	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 35,66 SUJEITO A ENCARGOS APOS VENCIMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: CEAP CNPJ/CPF 02574122000117 Endereço: AVENIDA DOUTOR ARNALDO,715 01246-904 CERQUEIRA CESAR SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57999 03063.151264 82526.550007 4 73180000178315

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/10/2017	
Beneficiário RICARDO LUIZ S S ADVOGADOS CNPJ 10.635.537/0001-81					Agência/Código Beneficiário 1268/25265-5	
Data do documento 03/10/2017	No. Do documento 23	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/10/2017	Nosso Número 157/99030631-5	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.783,15	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 3,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 35,66 SUJEITO A ENCARGOS APOS VENCIMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: CEAP CNPJ/CPF 02574122000117 Endereço: AVENIDA DOUTOR ARNALDO,715 01246-904 CERQUEIRA CESAR SAO PAULO SP Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica


PS

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000023											
	Data e Hora de Emissão 02/10/2017 16:26:13											
	Código de Verificação HQAX-BTWY											
	20171002v1063557000181											
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 10.635.537/0001-81 Inscrição Municipal: 3.999.815-0 Nome/Razão Social: RICARDO LUIZ SALVADOR SOCIEDADE DE ADVOGADOS. Endereço: R. FEDERACAO PAULISTA DE FUTEBOL 799, CJ 1808 - BARRA FUNDA - CEP: 01141-040 Município: São Paulo UF: SP												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO CPF/CNPJ: 02.674.122/0001-17 Inscrição Municipal: 2.764.900-8 Endereço: AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01266-000 Município: São Paulo UF: SP E-mail: cespfsp@usp.usp.br												
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS DE ASSESSORIA JURÍDICA VENCIMENTO 20/10/2017												
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.900,00 <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>28,50</td> <td>19,00</td> <td>57,00</td> <td>12,35</td> </tr> </table>			INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	28,50	19,00	57,00	12,35
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)								
-	28,50	19,00	57,00	12,35								
Código do Serviço 03379 - Advocacia (sociedade de profissionais). <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>1.900,00</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0,00</td> </tr> </table>			Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	1.900,00	-	-	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)								
0,00	1.900,00	-	-	0,00								
<table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>R\$ 215,27 (11,33%) / IBPT</td> </tr> </table>			Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	R\$ 215,27 (11,33%) / IBPT				
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte										
-	-	R\$ 215,27 (11,33%) / IBPT										
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e foi emitida por prestador de serviços constituído em acordo ao art. 15 da Lei 13.701/2003;												



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33S230929243462015
23/10/2017 09:34:3323/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:34:32
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191579990306315126482526550007473180000178315
NR. DOCUMENTO 102.002
DATA DO PAGAMENTO 20/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 1.783,15
VALOR COBRADO 1.783,15
=====

NR.AUTENTICACAO 9.C11.1D3.D2E.12F.414

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana
SAC CAIXA 0800 726 0101 Ouvidoria 0800 725 7474
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 726 2492
www.caixa.gov.br

1ª Via - Contribuinte

Dados da Entidade Sindical

Nome da Entidade SIN ENFERMEIROS EST SP			Vencimento 20/10/2017	Competência 03/2017
Código da Entidade Sindical 914.012.266.86268-6				
Endereço R RONDINHA 72	Número 0	Complemento	CNPJ da Entidade 52.169.117/0001-05	
Bairro/Distrito CHAC INGLESA	CEP 04140-010	Cidade/Município SAO PAULO	UF SP	

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social/Denominação Social CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE			CPF/CNPJ Contribuinte 02.574.122/0001-17	
Endereço DOUTOR ARNALDO, 715				
CEP 01246904	Bairro/Distrito PACAEMBU	Cidade/Município SAO PAULO	UF SP	Código Atividade 639

Dados de Referência da Contribuição

Categoria ☐ Patronal/Empregador ☐ Empregados ☒ Prof. Liberal ☐ Autônomos			Dados da Contribuição (=) Valor do Documento 727,24	
Capital Social - Empresa 0,00	Nº Empregados Contribuintes		(-) Desconto / Abatimento	
Capital Social - Estabelecimento 0,00	Total Remuneração - Contribuintes 0,00		(-) Outras Deduções	
Total Empregados - Estabelecimento		(+) Mora / Multa		
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE		(+) Outros Acréscimos		
		(=) Valor Cobrado		

104-0 10491.03441 72000.117241 93000.452677 2 73180000072724

Código do Beneficiário 914.012.266.86268-6	Nosso Número 14000172930004526	Valor do Documento 727,24	Data Vencimento 20/10/2017	Competência 03/2017
---	-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

Autenticação Mecânica

2ª Via - Documento do Banco



104-0 10491.03441 72000.117241 93000.452677 2 73180000072724

Local de Pagamento LOTÉRICAS E CANAIS CAIXA. ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL TAMBÉM NA REDE BANCÁRIA					Vencimento 20/10/2017
Beneficiário SIN ENFERMEIROS EST SP					Agência / Código Beneficiário 1349 / 914.012.266.86268-6
Data do Documento 20/10/2017	Número do Documento 172930004526	Esp. Docum. GRCSU	Aceite	Data Processamento 20/10/2017	Nosso Número 14000172930004526
Uso do Banco Competência(03/2017)	Carteira SIND	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 727,24
Instruções BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA Guia com Registro de Informações e Consulta de Emissão GUIA DE COMPETENCIA VENCIDA: PAGAR EXCLUSIVAMENTE NAS LOTÉRICAS E DEMAIS CANAIS CAIXA. Os encargos serão calculados automaticamente no ato do pagamento, que deve ocorrer em até 90 dias após o vencimento e somente nos canais CAIXA. Documento pode ser pago em toda a rede bancária até o vencimento. O recolhimento da contribuição sindical efetuado fora do prazo será atualizado conforme Art. 600 da Consolidação das Leis do Trabalho. Após o vencimento, PAGAR EXCLUSIVAMENTE NAS LOTÉRICAS E CANAIS CAIXA, em até 90 dias. Após esse período acessar o site www.caixa.gov.br , Contribuição Sindical Urbana, Emitir Guias, para emissão de novo documento válido para pagamento. PRTCTRE					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:
CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE
DOUTOR ARNALDO, 715 - CEP 01246904 - PACAEMBU - SAO PAULO/SP

Sacador / Avalista:

Código de Barras



Ficha de Compensação / Autenticação Mecânica

Funcionários Gerais		Referencia	10/2017			
Razão Social	GEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP	CNPJ/CEI:	02.574.122/0001-17			Contribuição Sindical
						ANO
Cód	Nome	Data Admissão	Data de Saída	Salário	Função	2017
144	ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA	03/10/2016		5.454,21	ENFERMEIRO(A)	R\$ 181,81
218	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES	07/11/2016		5.454,21	ENFERMEIRO(A)	R\$ 181,81
147	LARYSSA DENYSE DE CAMPOS	03/10/2016	26/09/2017	5.454,21	ENFERMEIRO(A) URSI	R\$ 181,81
143	ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA	03/10/2016		5.454,21	ENFERMEIRO(A)	R\$ 181,81
Total a Pagar						R\$ 727,24



Transações Pendentes

A33S201255920055016
20/10/2017 13:00:11

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:00:12
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491034417200011724193000452677273180000072724

NR. DOCUMENTO 102.003

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2017

VALOR DO DOCUMENTO 727,24

VALOR COBRADO 727,24

=====

NR.AUTENTICACAO 9.519.E09.D80.BFB.1F1

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.Assinada por JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO
JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA20/10/2017 12:56:13
20/10/2017 13:00:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



1ª Via - Contribuinte

Dados da Entidade Sindical

Nome da Entidade SIN ENFERMEIROS EST SP		Vencimento 20/10/2017		Competência 11/2016	
Endereço R RONDINHA 72		Número 0		Código da Entidade Sindical 914.012.266.86268-6	
Bairro/Distrito CHAC INGLESA		CEP 04140-010		CNPJ da Entidade 52.169.117/0001-05	
Cidade/Município SAO PAULO		UF SP			

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social/Denominação Social CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE		CPF/CNPJ Contribuinte 02.574.122/0001-17		
Endereço DOUTOR ARNALDO,715				
CEP 01246904	Bairro/Distrito PACAEMBU	Cidade/Município SAO PAULO	UF SP	Código Atividade 639

Dados de Referência da Contribuição

Categoria ☐ Patronal/Empregador ☐ Empregados ☒ Prof. Liberal ☐ Autônomos		Dados da Contribuição (=) Valor do Documento 181,81	
Capital Social - Empresa 0,00	Nº Empregados Contribuintes	(-) Desconto / Abatimento	
Capital Social - Estabelecimento 0,00	Total Remuneração - Contribuintes 0,00	(-) Outras Deduções	
Total Empregados - Estabelecimento		(+) Mora / Multa	
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE		(+) Outros Acréscimos	
PRTCTRE		(=) Valor Cobrado	

104-0 10491.03441 72000.117241 93000.439815 1 73180000018181

Código do Beneficiário 914.012.266.86268-6	Nosso Número 14000172930004398	Valor do Documento 181,81	Data Vencimento 20/10/2017	Competência 11/2016
---	-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

Autenticação Mecânica



104-0 10491.03441 72000.117241 93000.439815 1 73180000018181

2ª Via - Documento do Banco

Local de Pagamento LOTERICAS E CANAIS CAIXA. ATE O VENCIMENTO PAGAVEL TAMBEM NA REDE BANCARIA					Vencimento 20/10/2017	
Beneficiário SIN ENFERMEIROS EST SP					Agência / Código Beneficiário 1349 / 914.012.266.86268-6	
Data do Documento 20/10/2017	Número do Documento 172930004398	Esp. Docum. GRCSU	Aceite	Data Processamento 20/10/2017	Nosso Número 14000172930004398	
Uso do Banco Competência(11/2016)	Carteira SIND	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 181,81	
Instruções BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA Guia com Registro de Informações e Consulta de Emissão GUIA DE COMPETENCIA VENCIDA: PAGAR EXCLUSIVAMENTE NAS LOTERIAS E DEMAIS CANAIS CAIXA. Os encargos serao calculados automaticamente no ato do pagamento, que deve ocorrer em ate 90 dias apos o vencimento e somente nos canais CAIXA. Documento pode ser pago em toda a rede bancaria ate o vencimento. O recolhimento da contribuicao sindical efetuado fora do prazo sera atualizado conforme Art. 600 da Consolidacao das Leis do Trabalho. Apos o vencimento, PAGAR EXCLUSIVAMENTE NAS LOTERICAS E CANAIS CAIXA, em ate 90 dias. Apos esse periodo acessar o site www.caixa.gov.br, Contribuicao Sindical Urbana, Emitir Guias, para emissao de novo documento valido para pagamento.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
PRTCTRE					(=) Valor Cobrado	

Pagador: CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE DOUTOR ARNALDO,715 - CEP 01246904 - PACAEMBU - SAO PAULO/SP	
Sacador / Avalista:	

Código de Barras



Ficha de Compensação / Autenticação Mecânica

Funcionários Gerats		Referencia	10/2017				
Razão Social	CEAP-GENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP	CNPJ/CEI:	02.574.122/0001-17				Contribuição Sindical
							ANO
Cód	Nome	Data Admssão	Data de Saída	Salário	Função		2016
144	ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA	03/10/2016		5.454,21	ENFERMEIRO(A)	Contribuiu	-
218	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES	07/11/2016		5.454,21	ENFERMEIRO(A)	Não Contribuiu	R\$ 181,81
147	LARYSSA DENYSE DE CAMPOS	03/10/2016	26/09/2017	5.454,21	ENFERMEIRO(A) URSI	Contribuiu	-
148	RAIFOND CERACINE PAULINO	03/10/2016	01/11/2016	5.454,21	ENFERMEIRO(A) URSI	Contribuiu	-
143	ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA	03/10/2016		5.454,21	ENFERMEIRO(A)	Contribuiu	-
Total a Pagar							R\$ 181,81



Transações Pendentes

A33S201255920055020
20/10/2017 13:00:52

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:00:53
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491034417200011724193000439815173180000018181

NR. DOCUMENTO 102.004

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2017

VALOR DO DOCUMENTO 181,81

VALOR COBRADO 181,81

=====

NR.AUTENTICACAO F.222.2A8.C4F.902.A44

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.Assinada por JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO
JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA20/10/2017 12:57:11
20/10/2017 13:00:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0408/2017

DATA DE EMISSÃO:	
------------------	--

DATA DE RECEBIMENTO:	17/10/2017
----------------------	------------

PROJETO:	Registro Câncer
----------	-----------------

Projeto Conta - BB Ag: 3043 Conta 16829-7

Valor 12.103,46

REFERENTE:	Reembolso Ref. : Darf. IRRF s/salário - Período de Apuração 31/09/2017; Guia GPS - Competência 09/2017 e PIS - Período de Apuração 31/09/2017
------------	---

CONTA PARA DEPÓSITO:	BB 7044-0 C/c 40024-6 - CSGPS
----------------------	-------------------------------

Coordenadora de Cursos	Virginia Salvador
------------------------	-------------------

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO SETEMBRO/2017

Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº 4 - REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA										
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
134	MILENA MARIA DE ARAÚJO	9.033,00	1.896,93	406,49	608,44	2.505,37	406,49	2.911,86	722,64	90,33
133	ODINEIA CONCENCAO GREGIO	4.059,68	852,53	182,69	446,56	1.299,09	182,69	1.481,78	324,77	40,60
SUBTOTAL		13.092,68	2.749,46	589,18	1.055,00	3.804,46	589,18	4.393,64	1.047,41	130,93

Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº 7 - REGISTRO DE CâNCER MUNICIPAL										
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
138	ADRIANA DE SOUZA	3.878,60	814,51	174,54	426,65	1.241,15	174,54	1.415,69	310,29	38,79
120	IZA ALZIRA CAVALHERI	4.526,31	950,53	203,68	497,89	1.448,43	203,68	1.652,11	497,89	45,26
SUBTOTAL		8.404,91	1.765,04	378,22	924,54	2.689,58	378,22	3.067,80	808,18	84,05

Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - APOIO CEAP										
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
119	JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS	4.663,06	979,24	209,84	512,94	1.492,18	209,84	1.702,02	373,04	46,63
106	VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM	4.692,58	985,44	211,17	516,18	1.501,62	211,17	1.712,79	375,41	46,92
SUBTOTAL		9.355,64	1.964,68	421,01	1.029,12	2.993,80	421,01	3.414,81	748,45	93,56

Funcionários	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.	Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº 2 - REGISTRO DE CâNCER										
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
110	ARYANE SIMON VERDUGO	4.243,66	891,17	190,96	466,80	1.357,97	190,96	1.548,94	339,49	42,44
137	JEFFERSON SANTOS PEREIRA	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	12,40
114	LEA FERNANDES DA SILVA SOARES	2.859,85	600,57	128,69	314,58	915,16	128,69	1.043,85	228,79	28,60
136	MARCIA HELENA DE SOUZA	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	12,40
118	MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS	2.859,86	600,57	128,69	314,58	915,16	128,69	1.043,85	228,79	28,60
115	MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA	3.068,39	644,36	138,08	337,52	981,88	138,08	1.119,96	352,71	30,68
116	MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA	1.787,43	375,36	80,43	160,87	536,23	80,43	616,66	142,99	17,87
117	MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS	1.420,69	298,34	63,93	113,66	412,00	63,93	475,93	113,65	14,21
129	ROSINEIA NEVES LOPES	1.240,00	260,40	55,80	99,20	359,60	55,80	415,40	99,20	12,40
122	THAMIRES DE SOUZA CORREIA	3.291,11	691,13	148,10	362,02	1.053,16	148,10	1.201,26	263,29	32,91
SUBTOTAL		23.251,00	4.882,70	1.046,28	2.367,63	7.250,33	1.046,28	8.296,61	1.967,31	232,51

→ R\$ 3.356,37

→ R\$ 7.747,09

RCA R\$ 12.103,46

Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.º C3 #12.103,46#
018 001 3043 0 0 16.829-7 0 800 851733 9 R\$
018 001 3043 0 0 16.829-7 0 800 851733 9 R\$
Pague por este cheque a quantia de (DOZE MIL CENTO E TRES REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA

e centavos acima

SÃO PAULO

17

OUTUBRO

ou à sua ordem

de

de

BANCO DO BRASIL

RUA TEODORO SAMPAIO SP
00.000.000/4199.82
PESSOA JURIDICA
R.TEODORO SAMPAIO 854
CONFECAD: 09/2017

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SP
CNPJ 02.574.122/0001-17
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/2001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2017 - Autoatendimento - 15:37:37
486670012 0246

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

FAVORECIDO CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0
CONTA: 40.024-6
VALOR: 12.103,46
NR. ENVELOPE 1.030.635.054

* Acolhido em: 19/10/2017, na Agencia 4866-6.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Deposito realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h 59 do primeiro dia util subsequente.

cheque estao sujeitos aos prazos legais de
compensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronico
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas).
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

Banco Itaú SA [341-7]**Recibo do Sacado**

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 23/10/2017	Vencimento 22/11/2017
Sacado CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PU	Nosso Número 109/25507665-1	N.º do Documento 17/14462446	Valor do documento 9.367,21

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.

Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 17/14462446

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA [341-7]**34191.09255 50766.512938 80145.580009 3 73510000936721**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 22/11/2017
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 23/10/2017	N.º do Documento 17/14462446	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 23/10/2017	Nosso Número 109/25507665-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 9.367,21
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente. Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PU AV. ARNALDO, 715 PREDIO DA BIBLIOTECA 2 ANDAR CEP: 01246-904 SAO PAULO - SP CNPJ: 02.574.122/0001-17					
Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



AN 4112

TOTAL GERAL POR LOCALIDADE DE ENTREGA/DEPARTAMENTO							
Local Entrega/Depto:		CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtde Tot Viagem	Bls	Fls/Qtde	Vi.Unit	Vi.Beneficio
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	24	163,00	3.912,00
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	11	135,00	1.485,00
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	4	150,00	600,00
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	2	176,00	352,00
CARTAO REFEICAO PASS			0	0	6	478,50	2.871,00
Total do Local de Entrega/Depto:							9.220,00
TOTAL GERAL LOCAL DE ENTREGA/DEPTO:							9.220,00

TOTAL GERAL DE BENEFÍCIOS							
Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtde Tot Viagem	Bls	Fls/Qtde	Vi.Unit	Vi.Beneficios
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	24	163,00	3.912,00
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	11	135,00	1.485,00
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	4	150,00	600,00
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	2	176,00	352,00
CARTAO REFEICAO PASS			0	0	6	478,50	2.871,00
TOTAL DE BENEFÍCIOS:							9.220,00

CANCELAMENTOS DE CARTÕES	
Serviço	Quantidade

TAXAS APLICADAS NO PEDIDO							
Serviço	CARTAO ALIMENTACAO PASS	Dt. Crédito: (*)	26/10/2017	Dt. Entrega: (*)	30/10/2017	Total de Benefícios:	6.349,00
Evento	1ª Via/Crédito	Taxa				R\$/%	Valor Aplicado(R\$)
		GESTAO DE COBRANCA				(R\$) 0	0,00
		TAXA DE DISPONIBILIZACAO DE CREDITO				(R\$) 2,40	98,40
		TAXA DE EMISSAO DE CARTAO				(R\$) 5,00	0,00
		TAXA DE ENTREGA				(R\$) 10,00	0,00
Total de Taxas do Serviço:							98,40
Serviço	CARTAO REFEICAO PASS	Dt. Crédito: (*)	26/10/2017	Dt. Entrega: (*)	30/10/2017	Total de Benefícios:	2.871,00
Evento	1ª Via/Crédito	Taxa				R\$/%	Valor Aplicado(R\$)
		TAXA DE ADMINISTRACAO DE SERVICO				(%) 1,70	48,81
		TAXA DE EMISSAO DE CARTAO				(R\$) 5,00	0,00
		TAXA DE ENTREGA				(R\$) 10,00	0,00
Total de Taxas do Serviço:							48,81
TOTAL GERAL DO PEDIDO:							9.367,21

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
020	ADRIANO JOSE DA SILVA	222.053.298-47	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
021	ALEXANDRE KOPCAK	267.047.158-78	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
007	ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO	099.664.218-82	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	150,00	150,00
023	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES	340.672.158-35	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	150,00	150,00
024	ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	373.786.458-69	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
025	ANDRE ALCÂNTARA MEDEIROS	225.726.488-65	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
039	ANGELA GONÇALVES BENTO	271.641.098-42	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
009	ARLETE ANTONIASSI	815.072.677-20	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
	CARTAO REFEICAO PASS			0	0	0	478,50	478,50
002	BRUNO HEIDAN ALVES	230.186.038-85	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
027	CINTIA FELIPE DE SOUZA	362.940.778-18	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
029	CRISTIANE MARTINS LOPES	926.283.970-72	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
030	DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA	354.492.038-70	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
055	DAYANA PAULA GODOI SILVA	306.678.988-83	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
042	DENISE ALVES ROCHA	064.865.534-21	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
060	EMANUELE DA SILVA BERNARDO	011.019.960-05	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
054	ERICA PEREIRA BUENO	230.336.408-69	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
031	FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS	255.501.298-25	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	176,00	176,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
052	FLAVIA HORTA HUNGRIA	229.660.698-99	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
062	GABRIELA SANTANA NASCIMENTO	385.375.008-79	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
33	GISELE SAYURI SUZUKI	326.212.698-50	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
	CARTAO REFEICAO PASS			0	0	0	478,50	478,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
070	JOICE CONCEIÇÃO DE SOUSA	354.144.098-89	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
051	JOSE GERALDO DA CRUZ	078.122.558-24	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
	CARTAO REFEICAO PASS			0	0	0	478,50	478,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
034	JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA	344.964.518-83	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
058	LARISSA PIRES DE ALMEIDA	432.605.208-21	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
061	LETICIA SANTOS COELHO	440.411.178-95	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
008	LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX	288.416.268-28	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	150,00	150,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
035	LUCAS DOS SANTOS ANDRADE	388.713.308-03	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
034	MARCOS DANIEL SARAIVA	352.074.168-71	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
	CARTAO REFEICAO PASS			0	0	0	478,50	478,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
036	MAYRA SILVA GARCIA	467.606.568-06	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
004	MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO	325.811.648-24	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
039	NATHALIA DE CASTRO SILVA	391.390.808-03	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
071	NATHALIA TARGA PINTO	066.529.949-41	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	176,00	176,00
	CARTAO REFEICAO PASS			0	0	0	478,50	478,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
040	PALOMA DE CASSIA MOREIRA	381.522.928-69	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
041	PAULA CONCEIÇÃO GUIMARÃES	449.910.738-55	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
0050	PRISCILA GONÇALVES SERRANO	352.344.118-85	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
	CARTAO REFEICAO PASS			0	0	0	478,50	478,50
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
001	ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA	153.287.358-11	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	150,00	150,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
064	SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS	407.478.108-50	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
042	SELMA REGINA DOS SANTOS	107.537.738-21	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	135,00	135,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
044	SILVANA SILVA ROCHA	355.878.868-08	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
045	SONIA CRISTINA DE SOUZA	287.618.848-12	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					

Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
046	VICTORIA ALVES DE ARAUJO	451.302.578-63	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	41	26/10/2017	30/10/2017	6.349,00
CARTAO REFEICAO PASS	1	6	26/10/2017	30/10/2017	2.871,00
Total: 2		Total: 41	Total do Pedido:		9.220,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B240901142623020
24/10/2017 09:07:0424/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:07:06
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092555076651293880145580009373510000936721

BENEFICIARIO:

SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA

NOME FANTASIA:

SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA

CNPJ: 69.034.668/0001-56

PAGADOR:

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE

CNPJ: 02.574.122/0001-17

NR. DOCUMENTO	102.401
DATA DE VENCIMENTO	22/11/2017
DATA DO PAGAMENTO	24/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO	9.367,21
VALOR COBRADO	9.367,21

NR.AUTENTICACAO 4.51F.6CE.2BA.129.989

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.

Rua Rego Freitas 63 CJ 11 Sala 1

República - São Paulo/SP CEP 01220-010

CNPJ 00.288.916/0010-80

		033-7	RECIBO DO SACADO		
Nome do Empreendedor 002574122000117 - CENTRO DE APOIO A		CNPJ/CPF 002574122000117	Nosso Número 0167564-8	Agência / Código do Cedente 0119/8530408	Valor do Documento 4.783,70
Demonstrativo					
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS					
Cod.1	Descrição		Quantidade	Unitário	Sub-Total
518	CMT - RMSP / BOM - CREDITO VALOR VARIÁVEL - INTERMUN - EMTU		152	3,80	577,60
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDITO		342	6,80	2.325,60
			Demais 3 Itens ...	304	19,36
					1.514,68

Autenticação Mecânica

		033-7	03399.85301 40800.000016 67564.801016 3 73230000478370		
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA			Vencimento 25/10/2017		
Cedente VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.		CNPJ/CPF 00.288.916/0010-80	Agência / Código do Cedente 0119/8530408		
Data do Documento 23/10/2017	Nº do Documento 9231097	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 23/10/2017	Nosso Número / Cód. do Documento 0167564-8
Uso do Banco AG. LAPA	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 4.783,70
Instruções PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado
Sacador CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE - 002574122000117 AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 - 715 - PACAEMBU SAO PAULO/SP - CEP 01246-904					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



ON LINE

Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/11/2017 até 30/11/2017

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 011 Nome: ALEXANDRE KOPCAK Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: ENFERMEIRO URSI Número do Cartão: 504012053

55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40

Valor total: R\$258,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 010 Nome: ANGELA GONCALVES BENTO Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: ENFERMEIRO URSI Número do Cartão: 313856740

701	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO	38	3,80	144,40
55	REPASSE SPTRANS	1	2,53	2,53

Valor total: R\$144,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 030 Nome: CINTIA FELIPE DE SOUSA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 556515540

697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40
55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52

Valor total: R\$258,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 019 Nome: DAIANA OLIVEIRA EVANGELISTA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 593325374

697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40
55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52

Valor total: R\$258,40

Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/11/2017 até 30/11/2017

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 043 Nome: DENISE ALVES ROCHA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: FISIOTERAPEUTA

Número do Cartão: 568374416

701	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO	38	3,80	144,40
55	REPASSE SPTRANS	1	2,53	2,53

Valor total: R\$144,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 038 Nome: GISELE SAYURI SUZUKI Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: MEDICO

Número do Cartão: 570289998

55	REPASSE SPTRANS	1	1,26	1,26
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	19	6,80	129,20
55	REPASSE SPTRANS	1	2,26	2,26
701	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO	19	3,80	72,20

Valor total: R\$201,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 070 Nome: JOICE CONCEIÇÃO DE SOUSA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO

Número do Cartão: 507412875

701	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO	38	3,80	144,40
55	REPASSE SPTRANS	1	2,53	2,53

Valor total: R\$144,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 025 Nome: JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO

Número do Cartão: 565903620

55	REPASSE SPTRANS	1	2,53	2,53
701	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO	38	3,80	144,40

Valor total: R\$144,40

Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/11/2017 até 30/11/2017

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 040 Nome: LARISSA PIRES DE ALMEIDA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: AUXILIAR DE SAUDE BUCAL Número do Cartão: 507355272

55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52
698	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + CPTM - CREDITO	38	6,80	258,40

Valor total: R\$258,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 067 Nome: LETICIA SANTOS COELHO Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM Número do Cartão: 31.04.02768443-8

518	CMT - RMSP / BOM - CREDITO VALOR VARIABEL - INTERMUN...	38	8,76	332,88
61	REPASSE RMSP_CMT	1	9,99	9,99

Valor total: R\$332,88

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 027 Nome: LUCAS DOS SANTOS ANDRADE Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO EM INFORMATICA Número do Cartão: 31.04.03182242-4

518	CMT - RMSP / BOM - CREDITO VALOR VARIABEL - INTERMUN...	76	3,80	288,80
61	REPASSE RMSP_CMT	1	8,66	8,66

Valor total: R\$288,80

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 029 Nome: PALOMA CASSIA MOREIRA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 584524958

55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40

Valor total: R\$258,40

Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/11/2017 até 30/11/2017

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 026 Nome: PAULA CONCEIÇÃO GUIMARÃES Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 458512541

55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40

Valor total: R\$258,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 50 Nome: SAMANTA ARIANE DE OLIVEIRA DOS SANTOS Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 573547433

697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	19	6,80	129,20
698	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + CPTM - CREDITO	19	6,80	129,20
55	REPASSE SPTRANS	2	2,26	4,52

Valor total: R\$258,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 022 Nome: SELMA REGINA DOS SANTOS Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM Número do Cartão: 31.04.03427414-2

61	REPASSE RMSP_CMT	1	8,66	8,66
518	CMT - RMSP / BOM - CREDITO VALOR VARIÁVEL - INTERMUN...	76	3,80	288,80

Valor total: R\$288,80

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 021 Nome: SILVANA ROCHA SILVA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 585344533

697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40
55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52

Valor total: R\$258,40



Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/11/2017 até 30/11/2017

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 032 Nome: SONIA CRISTINA DE SOUZA Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 512096557

55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40

Valor total: R\$258,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 077 Nome: TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIN Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: FISIOTERAPEUTA Número do Cartão: 593037432

55	REPASSE SPTRANS	1	2,53	2,53
701	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO	38	3,80	144,40

Valor total: R\$144,40

Pedido: 9231097 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 031 Nome: VICTORIA ALVES DE ARAUJO Dep.: CENTRO DE SAUDE

Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO ADMINISTRATIVO Número do Cartão: 501238639

55	REPASSE SPTRANS	1	4,52	4,52
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI...	38	6,80	258,40

Valor total: R\$258,40



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B240901142623022
24/10/2017 09:07:2124/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:07:23
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399853014080000001667564801016373230000478370

BENEFICIARIO:

VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA

NOME FANTASIA:

VB SERVICOS COMERCIO E ADMINISTRACA

CNPJ: 00.288.916/0001-99

PAGADOR:

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUD

CNPJ: 02.574.122/0001-17

=====

NR. DOCUMENTO 102.402

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2017

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2017

VALOR DO DOCUMENTO 4.783,70

VALOR COBRADO 4.783,70

=====

NR.AUTENTICACAO A.2EE.032.D5B.4A6.121

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	30/09/2017
	03 - Número do CPF ou CNPJ	02.574.122/0001-17
	04 - Código da receita	8301
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	25/10/2017
01 - Nome/Telefone CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (11)3061-7795	07 - Valor Principal	2.385,60
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00. Base de cálculo do mês: 238.556,01 Resíduo do mês Anterior: 0,00 Ref: PIS 09/2017	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	2.385,60
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui-

 Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de arrecadação de receitas federais DARF	02 - Período de apuração	30/09/2017
	03 - Número do CPF ou CNPJ	02.574.122/0001-17
	04 - Código da receita	8301
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	25/10/2017
01 - Nome/Telefone CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (11)3061-7795	07 - Valor Principal	2.385,60
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00. Base de cálculo do mês: 238.556,01 Resíduo do mês Anterior: 0,00 Ref: PIS 09/2017	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	2.385,60
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui-

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO SETEMBRO/2017												
Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº.: 4 - REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha	
134	MILENA MARIA DE ARAÚJO	9.033,00	1.896,93	406,49	608,44		2.505,37	406,49	2.911,86	722,64	-	90,33
133	ODINEIA CONCENCAO GREGIO	4.059,68	852,53	182,69	446,56		1.299,09	182,69	1.481,78	324,77	187,17	40,60
SUBTOTAL		13.092,68	2.749,46	589,18	1.055,00		3.804,46	589,18	4.393,64	1.047,41	187,17	130,93

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº.: 7 - REGISTRO DE CÂNCER MUNICIPAL												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável					FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
138	ADRIANA DE SOUZA	3.878,60	814,51	174,54	426,65		1.241,15	174,54	1.415,69	310,29	106,12	38,79
120	IZA ALZIRA CAVALHERI	4.526,31	950,53	203,68	497,89		1.448,43	203,68	1.652,11	497,89	98,40	45,26
SUBTOTAL		8.404,91	1.765,04	378,22	924,54		2.689,58	378,22	3.067,80	808,18	204,52	84,05

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº.: 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - APOIO CEAP												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável					FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
119	JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS	4.663,06	979,24	209,84	512,94		1.492,18	209,84	1.702,02	373,04	29,74	46,63
106	VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM	4.692,58	985,44	211,17	516,18		1.501,62	211,17	1.712,79	375,41	441,93	46,92
SUBTOTAL		9.355,64	1.964,68	421,01	1.029,12		2.993,80	421,01	3.414,81	748,45	471,67	93,56

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº.: 2 - REGISTRO DE CÂNCER												
CÓD.			21,00%	4,50%	Variável				FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha	
110	ARYANE SIMON VERDUGO	4.243,66	891,17	190,96	466,80		1.357,97	190,96	1.548,94	339,49	-	42,44
137	JEFFERSON SANTOS PEREIRA	1.240,00	260,40	55,80	99,20		359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
114	LEA FERNANDES DA SILVA SOARES	2.859,86	600,57	128,69	314,58		915,16	128,69	1.043,85	228,79	-	28,60
136	MARCIA HELENA DE SOUZA	1.240,00	260,40	55,80	99,20		359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
118	MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS	2.859,86	600,57	128,69	314,58		915,16	128,69	1.043,85	228,79	-	28,60
115	MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA	3.068,39	644,36	138,08	337,52		981,88	138,08	1.119,96	352,71	162,63	30,68
116	MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA	1.787,43	375,36	80,43	160,87		536,23	80,43	616,66	142,99	-	17,87
117	MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS	1.420,69	298,34	63,93	113,66		412,00	63,93	475,93	113,65	-	14,21
129	ROSINEIA NEVES LOPES	1.240,00	260,40	55,80	99,20		359,60	55,80	415,40	99,20	-	12,40
122	THAMIRES DE SOUZA CORREIA	3.291,11	691,13	148,10	362,02		1.053,16	148,10	1.201,26	263,29	55,34	32,91
SUBTOTAL		23.251,00	4.882,70	1.046,28	2.367,63		7.250,33	1.046,28	8.296,61	1.967,31	217,97	232,51

Funcionários		Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNC.		Guia Empresa	Terceiros	Total			
DEPTº: 8 - CENTRO DE SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI												
CÓD.		21,00%	4,50%	Variável						FGTS 8%	IRRF s/Salário	PIS s/Folha
207	ADRIANO JOSE DA SILVA	2.816,26	591,41	126,73	309,79		901,20	126,73	1.027,93	225,30	30,97	28,16
208	ALEXANDRE KOPCAK	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	24,00	29,25
225	ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES	5.042,27	1.058,88	226,90	453,80		1.512,68	226,90	1.739,58	-	99,96	50,42
144	ANA PAULA CAMPOS ARAÚJO MOREIRA	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	418,14	56,69
218	ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	522,42	56,69
212	ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA	2.893,59	607,65	130,21	231,49		839,14	130,21	969,36	-	-	28,94
206	ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS	2.924,85	614,22	131,62	148,49		762,71	131,62	894,33	233,99	37,17	29,25
203	ANGELA GONCALVES BENTO	2.924,85	614,22	131,62	98,99		713,21	131,62	844,83	233,99	36,59	29,25
149	ARLETE ANTONIASSI	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
238	BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI	8.440,34	1.772,47	379,82	928,44		2.700,91	379,82	3.080,73	-	358,09	84,40
141	BRUNO HEIDAN ALVES	2.825,21	593,29	127,13	310,77		904,07	127,13	1.031,20	226,02	31,56	28,25
220	CINTIA FELIPE DE SOUZA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
204	CRISTIANE MARTINS LOPES	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
214	DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
234	DAYANA PAULA GODOI SILVA	4.613,96	968,93	207,63	507,54		1.476,47	207,63	1.684,10	369,12	245,16	46,14
232	DENISE ALVES ROCHA	3.687,97	774,47	165,96	405,68		1.180,15	165,96	1.346,11	295,04	191,04	36,88
241	EMANUELE DA SILVA BERNARDO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
235	ERICA PEREIRA BUENO	4.613,96	968,93	207,63	507,54		1.476,47	207,63	1.684,10	369,12	245,16	46,14
215	FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS	5.294,73	1.111,89	238,26	582,42		1.694,31	238,26	1.932,58	423,58	426,53	52,95
237	FLAVIA HORTA HUNGRIA	4.964,91	1.042,63	223,42	546,14		1.588,77	223,42	1.812,19	397,19	358,09	49,65
242	GABRIELA SANTANA NASCIMENTO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
228	GISELE SAYURI SUZUKI	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
245	JOICE CONCEICAO DE SOUSA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
236	JOSE GERALDO DA CRUZ	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	739,81	66,50
224	JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
239	LARISSA PIRES DE ALMEIDA	2.322,22	487,67	104,50	209,00		696,67	104,50	801,17	185,78	15,69	23,22
147	LARYSSA DENYSE DE CAMPOS	9.638,06	2.023,99	433,71	1.060,19		3.084,18	433,71	3.517,90	-	470,28	96,38
240	LETICIA SANTOS COELHO	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
146	LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX	5.325,09	1.118,27	239,63	585,76		1.704,03	239,63	1.943,66	426,01	387,56	53,25
216	LUCAS DOS SANTOS ANDRADE	2.816,26	591,41	126,73	309,79		901,20	126,73	1.027,93	225,30	45,19	28,16
229	MARCOS DANIEL SARAIVA	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
217	MAYRA SILVA GARCIA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
145	MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO	2.825,21	593,29	127,13	310,77		904,07	127,13	1.031,20	226,02	45,78	28,25
202	NATHALIA DE CASTRO SILVA	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
244	NATHALIA TARGA PINTO	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
222	PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
223	PAULA CONCEICAO GUIMARAES	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
230	PRISCILA GONCALVES SERRANO	6.649,56	1.396,41	299,23	608,44		2.004,85	299,23	2.304,08	531,96	791,95	66,50
143	ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA	5.669,45	1.190,58	255,13	608,44		1.799,02	255,13	2.054,15	453,56	522,42	56,69
243	SAMANTA ARIANE O. DOS SANTOS	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
205	SELMA REGINA SANTOS	2.924,85	614,22	131,62	321,73		935,95	131,62	1.067,57	233,99	52,43	29,25
213	SILVANA ROCHA SILVA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
209	SONIA CRISTINA DE SOUZA	1.607,55	337,59	72,34	128,60		466,19	72,34	538,53	128,60	-	16,08
231	STELLA DONADON SANTORO SOUZA	8.619,94	1.810,19	387,90	948,19		2.758,38	387,90	3.146,27	-	379,25	86,20
246	TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM	3.687,97	774,47	165,96	405,68		1.180,15	165,96	1.346,11	295,04	27,07	36,88
219	VICTORIA ALVES DE ARAUJO	2.126,12	446,49	95,68	191,35		637,84	95,68	733,51	170,09	-	21,26
SUBTOTAL		184.451,78	38.734,91	8.300,38	18.379,66		57.114,57	8.300,38	63.968,15	11.985,41	9.932,26	1.844,55

	Base INSS	EMPRESA	TERC	INSS FUNCS.		Guia Empresa	Terceiros	Total Geral INSS	Total Geral FGTS/GRRF	IRRF-s/Salário	DARF-PIS
TOTAL GERAL DOS CENTROS DE CUSTO	238.556,01	50.096,79	10.735,07	23.755,93		73.852,73	10.735,07	83.140,99	16.556,76	11.013,59	2.385,60



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336240904155545016
24/10/2017 09:11:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.11.10
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 7044 - AGENCIA HOSPITAL CLINICAS SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 24/10/2017

PERIODO DE APURACAO 30/09/2017

NUMERO DO CPNJ 02.574.122/0001-17

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 25/10/2017

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 2.385,60

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 2.385,60

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.514.520.32C.B50.B85

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 102403

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



RECIBO CEAP FSP Nº.025/2017

Recebi do Centro de Apoio a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo CEAFSP, a importância líquida de R\$925,65 (novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e cinco centavos), no mês de novembro de 2017, conforme abaixo.

Vale Transporte: 22 dias =R\$ 334,40
Vale Alimentação: = R\$591,25

São Paulo, 25 de outubro de 2017.

Janaina de Camargos Costa Moraes



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.27
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : CENTRO DE A A F DE S PUB

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1597-0 - CLINICAS

CONTA: 22.418-7

FAVORECIDO: JANAINA DE CAMARGOS COSTA MORAIS

CPF/CNPJ: 096.553.888-59

VALOR: R\$ 925,65

DEBITO EM: 25/10/2017

=====

DOCUMENTO: 102502

AUTENTICACAO SISBB: 9.51E.874.CC4.41A.74C

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

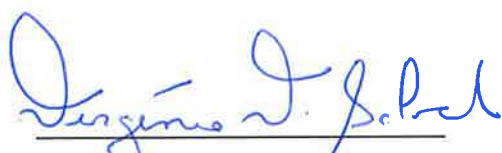


RECIBO CEAP FSP Nº.024/2017

Recebi do Centro de Apoio a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo CEAFSP, a importância líquida de R\$925,65 (novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e cinco centavos), no mês de novembro de 2017, conforme abaixo.

Vale Transporte: 22 dias =R\$ 334,40	
Vale Alimentação:	= R\$591,25

São Paulo, 25 de outubro de 2017.


Virginia Valeria Salvador



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.44
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB

AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : CENTRO DE A A F DE S PUB
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0026-4 - JUNDIAI PONTE SAO JOAO
CONTA: 72.724-8

FAVORECIDO: VIRGINIA VALERIA SALVADOR

CPF/CNPJ: 251.759.908-45

VALOR: R\$ 925,65

DEBITO EM: 25/10/2017

=====

DOCUMENTO: 102503

AUTENTICACAO SISBB: C.3A9.7EE.6B6.562.605

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.

Rua Rego Freitas 63 CJ 11 Sala 1

República - São Paulo/SP CEP 01220-010

CNPJ 00.288.916/0010-80



033-7

RECIBO DO SACADO

Nome do Empreendedor	CNPJ/CPF	Nosso Número	Agência / Código do Cedente	Valor do Documento
002574122000117 - CENTRO DE APOIO A	002574122000117	0174230-2	0119/8530408	279,55
Demonstrativo				
SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS				
Cod.1	Descrição	Quantidade	Unitário	Sub-Total
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDITO	38	6,80	258,40

Autenticação Mecânica



033-7

03399.85301 40800.000016 74230.201019 9 73240000027955

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					28/10/2017
Cedente			CNPJ/CPF	Agência / Código do Cedente	
VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.			00.288.916/0010-80	0119/8530408	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	
25/10/2017	9241274	DM	N	25/10/2017	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
AG. LAPA	RCR	R\$			
Instruções					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELATIVOS AO GERENCIAMENTO E INTERMEDIÇÃO DE AQUISIÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA TERCEIROS EM SISTEMA CONVENCIONAL E OU ELETRÔNICO POR MEIO MAGNÉTICO OU SIMILAR					
NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO					
(-) Desconto / Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+/-) Mora / Multa					
(+/-) Outros Acréscimos					
(+/-) Valor Cobrado					
Sacador					
CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE - 002574122000117					
AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 - 715 - PACAEMBU					
SAO PAULO/SP - CEP 01246-904					
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Resumo de pedidos**

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE

CPF/CNPJ: 02574122000117

Endereço
AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715, 715 - 01246-904-SÃO PAULO SP

Código.	Descrição do modelo do vale	Qtde.	VI Unit.	Total
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDITO	38	6,80	258,40
Total Geral :				R\$ 258,40

VALOR TOTAL DE VALES SÃO R\$ 258,40
TAXA DE SERVIÇO SERÁ CALCULADA AO GERAR O PEDIDO

**Funcionários Cadastrados no VTOnline**

Ordenado por: Nome do funcionário

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE

CPF/CNPJ: 02574122000117

NOME: BRUNNO HEIDAN ALVES

MATRICULA: 075

PERÍODO DE DIAS: NOVEMBRO - 19 DIAS

DEPARTAMENTO: COMPLEMENTAR

CARGO: TECNICO EM FARMACIA

ENDereco: AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 , 715 - 01246-904 - SÃO PAULO SP

Código	Descrição do Insumo	Valor Unitário	Qtd	Sub Total
697	SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + MEI	R\$ 6,80	38	R\$ 258,40
				Total do Funcionário : R\$ 258,40

Data: __/__/__ Assinatura: _____

TAXA DE SERVIÇO SERÁ CALCULADA AO GERAR O PEDIDO**Foram listados 1 funcionários****Valor total de itens é R\$ 258,40**



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B251048469906035
25/10/2017 10:54:0125/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:54:01
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6
=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399853014080000001674230201019973240000027955
NR. DOCUMENTO 102.504
DATA DO PAGAMENTO 25/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 279,55
VALOR COBRADO 279,55
=====

NR.AUTENTICACAO A.9AF.BBD.11E.BF1.BE4

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

Banco Itaú SA [341-7]**Recibo do Sacado**

Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Cedente 2938/01455-8	Data do Documento 26/10/2017	Vencimento 25/11/2017
Sacado CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PU	Nosso Número 109/25542734-2	N.º do Documento 17/14527837	Valor do documento 521,20

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 17/14527837

----- Autenticação Mecânica -----

Banco Itaú SA [341-7]**34191.09255 54273.422938 80145.580009 7 73540000052120**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 25/11/2017
Cedente SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Cedente 2938/01455-8
Data do Documento 26/10/2017	N.º do Documento 17/14527837	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 26/10/2017	Nosso Número 109/25542734-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 521,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente) Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente. Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PU AV ARNALDO, 715 PREDIO DA BIBLIOTECA 2 ANDAR CEP: 01246-904 SAO PAULO - SP CNPJ: 02.574.122/0001-17					Código de Baixa:
Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
080	ANA CAROLINA COSTA SAVANI	384.116.098-04	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
081	MARIA CAROLINA FONSECA LEME	282.789.128-07	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00
Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
082	WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO	215.823.318-47	CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	163,00	163,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto	Serviço
-----------	--------------	-----	------------------------	---------

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	3	31/10/2017	03/11/2017	489,00
Total:	1	3	Total do Pedido:		489,00

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.

TOTAL GERAL POR LOCALIDADE DE ENTREGA/DEPARTAMENTO

Local Entrega/Depto:		CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE					
Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtde Tot Viagem	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI.Beneficio
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	3	163,00	489,00
Total do Local de Entrega/Depto:							489,00
TOTAL GERAL LOCAL DE ENTREGA/DEPTO:							489,00

TOTAL GERAL DE BENEFÍCIOS

Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtde Tot Viagem	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI.Beneficios
CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	3	163,00	489,00
TOTAL DE BENEFÍCIOS:							489,00

CANCELAMENTOS DE CARTÕES

Serviço	Quantidade
---------	------------

TAXAS APLICADAS NO PEDIDO

Serviço	CARTAO ALIMENTACAO PASS	Dt. Crédito: (*)	31/10/2017	Dt. Entrega: (*)	03/11/2017	Total de Beneficios:	489,00
Evento	1ª Via/Crédito	Taxa				R\$/%	Valor Aplicado(R\$)
		GESTAO DE COBRANCA				(R\$) 0	0,00
		TAXA DE DISPONIBILIZACAO DE CREDITO				(R\$) 2,40	7,20
		TAXA DE EMISSAO DE CARTAO				(R\$) 5,00	15,00
		TAXA DE ENTREGA				(R\$) 10,00	10,00
Total de Taxas do Serviço:							32,20
TOTAL GERAL DO PEDIDO:							521,20

(*) O prazo de disponibilização de crédito/entrega dos serviços solicitados na modalidade de pagamento pré-pago está vinculado a constatação do pagamento e, na modalidade pós-pago, está vinculado ao processamento do pedido.



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33S270928219586014
27/10/2017 09:33:49

27/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:33:21
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092555427342293880145580009773540000052120
NR. DOCUMENTO 102.701
DATA DO PAGAMENTO 27/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 521,20
VALOR COBRADO 521,20

=====

NR.AUTENTICACAO 4.F27.C46.DAA.04F.F75

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.

AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 6 de Outubro de 2017

Sr.(a)

BRUNNO HEIDAN ALVES

CTPS (nº/série/uf): 00084405/00312/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA -

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período aquisitivo	Período de gozo	Retorno ao trabalho
03/10/2016 à 02/10/2017	06/11/2017 à 20/11/2017	21/11/2017

A remuneração correspondente às férias e, se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da Gratificação de Natal, encontra-se no caixa ou depositado em conta bancária e poderá ser recebida em 30/10/2017 .

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
(CNPJ: 02.574.122/0001-17)



Empregado

NOTA: O aviso de Férias será participado por escrito, pela empresa, com antecedência mínima de 30 dias.

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 141 - BRUNNO HEIDAN ALVES

CTPS Nº/Série: 00084405/00312/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/10/2016 a 02/10/2017

Período de gozo: 06/11/2017 a 20/11/2017 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 2.609,97	Salário Variável 215,24	Remuneração base para fins de férias 2.825,21
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos			Descontos			
Novembro / 2017						
43 - Férias		15	1.412,61	45 - INSS Sobre Férias	169,51	
50 - 1/3 de Férias			470,87			
Total Proventos (A)		R\$	1.883,48	Total Descontos (B)	R\$	169,51
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E TREZE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)				
R\$		1.713,97				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.713,97

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 1.713,97 (UM MIL, SETECENTOS E TREZE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 30 de Outubro de 2017

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

Relação de valores para Crédito em Conta

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 30/10/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Férias

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Ferias\2017\11\Andre Alcantara Medeiros\PF3010.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

Código Nome	Agência / Conta	Valor Creditado
206 ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS	70440 / 149896 - C/C	3.361,87
141 BRUNNO HEIDAN ALVES	70440 / 14987X - C/C	1.713,97

Total Creditado:**5.075,84**

AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 6 de Outubro de 2017

Sr.(a)

ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS

CTPS (nº/série/uf): 00078539/00245/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA -

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período aquisitivo	Período de gozo	Retorno ao trabalho
03/11/2016 à 02/11/2017	06/11/2017 à 05/12/2017	06/12/2017

A remuneração correspondente às férias e, se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da Gratificação de Natal, encontra-se no caixa ou depositado em conta bancária e poderá ser recebida em 30/10/2017 .

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.



CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP
(CNPJ: 02.574.122/0001-17)



Empregado

NOTA: O aviso de Férias será participado por escrito, pela empresa, com antecedência mínima de 30 dias.

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 206 - ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS

CTPS Nº/Série: 00078539/00245/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/11/2016 a 02/11/2017

Período de gozo: 06/11/2017 a 05/12/2017 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo 0	Salário Contratual 2.709,61	Salário Variável 215,24	Remuneração base para fins de férias 2.924,85
--	--------------------------------	----------------------------	--

DEMONSTRATIVO

Proventos			Descontos	
Novembro / 2017				
43 - Férias	25	2.437,38	44 - IRRF Sobre Férias	108,95
50 - 1/3 de Férias		812,46	45 - INSS Sobre Férias	357,48
Total Proventos (A)	R\$	3.249,83	Total Descontos (B)	R\$ 466,43
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, SETECENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA CENTAVOS)			
R\$ 2.783,40				
Dezembro / 2017				
43 - Férias	5	487,48	45 - INSS Sobre Férias	71,50
50 - 1/3 de Férias		162,49		
Total Proventos (A)	R\$	649,97	Total Descontos (B)	R\$ 71,50
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (QUINHENTOS E SETENTA E OITO REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS)			
R\$ 578,47				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.361,87

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 3.361,87 (TRÊS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E UM REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 30 de Outubro de 2017

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2 (Dois) dias antes do período de Gozo de férias.

Relação de valores para Crédito em Conta

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL
Empresa no Banco: 157479

Data de Débito: 30/10/2017
Tipo de Pagamento: Férias

Sequencial do arquivo: 000,000
Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Ferias\2017\11\Andre Alcantara Medeiros\PF3010.txt
Arquivo de Conta Poupança:
Arquivo de Cartão Salário:
Arquivo de Conta Salário:

Código Nome	Agência / Conta	Valor Creditado
206 ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS	70440 / 149896 - C/C	3.361,87
141 BRUNNO HEIDAN ALVES	70440 / 14987X - C/C	1.713,97

Total Creditado: 5.075,84



GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana

1ª Via - Recibo do Contribuinte

Dados da Entidade Sindical

Nome da Entidade		Vencimento		Exercício	
SIN FISIOTERAPEUTAS TERAPEUTAS OCUP AUX FISIOTERAPIA AUX TERAPIA OCUP EST SP		31/10/2017		2017	
Código da Entidade Sindical		000.012.350.01348-2			
Endereço	Número	Complemento	CNPJ da Entidade		
Av. Jabaquara	2958	3o ANDAR	45.298.023/0001-62		
Bairro/Distrito	CEP	Cidade/Município	UF		
	04056-500	SAO PAULO	SP		

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social/Denominação Social		CPF/CNPJ/Código do Contribuinte	
CEAP-CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP (02574122000117)		000325004440	
Endereço	Número	Complemento	
Avenida Doutor Arnaldo 715	715		
CEP	Bairro/Distrito	Cidade/Município	UF
01246-904	Pacaembu	São Paulo	SP
		Código Atividade	861

Dados de Referência da Contribuição

Categoria		Dados da Contribuição	
☐ Patronal/Empregador ☒ Empregados ☐ Prof. Liberal ☐ Autônomos		(-) Valor do Documento	
Capital Social - Empresa		115,76	
0,00	Nº Empregados Contribuintes	(-) Desconto / Abatimento	
	1		
Capital Social - Estabelecimento	Total Remuneração - Contribuintes	(-) Outras Deduções	
0,00	3.472,73		
	Total Empregados - Estabelecimento	(+/-) Mora / Multa	
	3.472,73		
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE		(+/-) Outros Acréscimos	
PAGUE NAS AGENCIAS DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL, LOTERICAS OU REDE BANCARIA.			
Enviar relação de empregados com cópia da guia paga ao sindicato, conforme determina a CLT.		(-) Valor Cobrado	

104-0 | 10499.70138 48817.700031 25004.440613 3 73290000011576

Código do Cedente	Nosso Número	Valor do Documento	Data Vencimento	Exercício
S-01348-2	000325004440	115,76	31/10/2017	2017

Autenticação Mecânica



104-0 | 10499.70138 48817.700031 25004.440613 3 73290000011576

2ª Via - Documento do Banco

Local de Pagamento		Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE		31/10/2017	
Cedente		Agência / Código Cedente	
SIN FISIOTERAPEUTAS TERAPEUTAS OCUP AUX FISIOTERAPIA AUX TERAPIA OCUP EST SP		0242/S-01348-2	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Docum.	Aceite
09/10/2017	000325004440	GRCSU	
Nosso Número		Data Processamento	
000325004440		09/10/2017	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
EXERC (2017)	SIND	R\$	
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		Valor	
BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA			
Após vencimento pagável apenas nas Casas Lotéricas e Agências da CAIXA.		(-) Desconto / Abatimento	
Art 600 - CLT - O recolhimento da contribuição sindical efetuado fora do prazo referido neste Capítulo, quando espontâneo, será acrescido da multa de 10% (dez por cento), nos trinta primeiros dias, com o adicional de 2% (dois por cento) por mês subsequente de atraso, além de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária, ficando, neste caso, o infrator, isento de penalidade.		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora / Multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	
Sacado:			
CEAP-CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP (02574122000117)			
Avenida Doutor Arnaldo 715 715 - São Paulo - SP - 01246-904			
Sacador / Avalista:			



Ficha de Compensação / Aut. Mecânica

Relação Sindical

09/2017

Pág:

1

Razão Social : CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**CNPJ/CEI:** 02.574.122/0001-17**Endereço :** AV DR ARNALDO**Nº :** 715**Compl. :****Bairro :** CERQUEIRA CESAR**Cidade :** SAO PAULO**UF :** SP**Cep :** 01246-904**SINFITO SIND FIS TER OCUP AUX FISE AUX TER OCU NO EST SP****Endereço :** Av. Jabaquara**Nº :** 2632**Fone :** 11**Cidade :** São Paulo**Bairro :** Mirandópolis**C.N.P.J/C.E.I :** 45.298.023/0001-62**Cod. Entidade :****Funcionários****Código:** 246**Nome :** TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM**Função :** FISIOTERAPEUTA**CTPS :** 00008480/00211/SP**Pis :** 12604463891**Admissão :** 10/08/2017**Salário :** 3.472,73**Valor :** 115,76**TOTAL****115,76**



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336300923247483020
30/10/2017 09:26:57

30/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:26:44
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

=====

10499701384881770003125004440613373290000011576
NR. DOCUMENTO 103.001
DATA DO PAGAMENTO 30/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 115,76
VALOR COBRADO 115,76

=====

NR.AUTENTICACAO B.B3C.2B2.E89.853.A4A

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.



Sindicato dos Fisioterapeutas e
Terapeutas Ocupacionais no Estado de São Paulo

RECOLHIMENTO DE CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL

CAIXA |104-0|

RECIBO DO SACADO

Beneficiário SINFITO - SP SIND FISIOTERAPEUTAS OCUPACIONAIS - SP					Vencimento 31/10/2017
Pagador CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP CNPJ: 02574122000117					Agência / Código Cedente 0242/067435-4
Num. do Documento	Nosso Numero 24/900000000325566-0	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 412,62

Autenticação Mecânica

CAIXA |104-0|

10490.67430 54900.200046 00032.556607 1 73290000041262

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					Vencimento 31/10/2017
Beneficiário SINFITO - SP SIND FISIOTERAPEUTAS OCUPACIONAIS - SP					Agência / Código Cedente 0242/067435-4
Data Documento 09/10/2017	Num. do Documento	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/10/2017	Nosso Numero 24/900000000325566-0
Uso do Banco	Carteira	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 412,62
Instruções (Todas as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do cedente) Pagavel também no seu Internet Banking e em Casas Lotéricas. Não receber após o vencimento.					(-) Desc./Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP CNPJ: 02574122000117 Avenida Doutor Arnaldo 715, 715 - Pacaembu São Paulo SP CEP 01246904					
Sacador/Avalista:					



FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica

cpf_cnpj => 02574122000117 endereco => Avenida Doutor Arnaldo 715 bairro => Pacaembu numero => 715 complemento => cidade => São Paulo uf => SP cep => 01246-904 ddd => 11 telefone => 51035950 evento=Recolhimento da Contribuição Assistencial 2017 altermail => tipoPessoa => tipo_doc => cpf_cnpj => aceite => tipo_pessoa => numero => end_cep => 01246904 end_logr => Avenida Doutor Arnaldo 715 end_numero => 715 end_compl => end_bai => Pacaembu end_cid => São Paulo end_uf => SP chklInserir =>

Relação Assistencial

09/2017

Pág:

1

Razão Social : CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**CNPJ/CEI:** 02.574.122/0001-17**Endereço :** AV DR ARNALDO**Nº :** 715**Compl. :****Bairro :** CERQUEIRA CESAR**Cidade :** SAO PAULO**UF :** SP**Cep :** 01246-904**SINFITO SIND FIS TER OCUP AUX FISE AUX TER OCU NO EST SP****Endereço :** Av. Jabaquara**Nº :** 2632**Fone :** 11**Cidade :** São Paulo**Bairro :** Mirandópolis**C.N.P.J/C.E.I :** 45.298.023/0001-62**Cod. Entidade :****Funcionários****Código:** 225**Nome :** ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES**Função :** TERAPEUTA OCUPACIONAL**CTPS :** 00079959/00304/SP**Pis :** 13613776854**Admissão :** 21/11/2016**Salário :** 2.750,80**Valor :**

137,54

Código: 232**Nome :** DENISE ALVES ROCHA**Função :** FISIOTERAPEUTA**CTPS :** 00015449/00029/PB**Pis :** 20046518201**Admissão :** 07/12/2016**Salário :** 3.472,73**Valor :**

137,54

Código: 246**Nome :** TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM**Função :** FISIOTERAPEUTA**CTPS :** 00008480/00211/SP**Pis :** 12604463891**Admissão :** 10/08/2017**Salário :** 3.472,73**Valor :**

137,54

TOTAL**412,62**



Emissão de comprovantes - 3o nível

A336300923247483022
30/10/2017 09:27:32

30/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:27:23
704407044 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO DE A A F DE S PUB
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 40.024-6

=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10490674305490020004600032556607173290000041262

NR. DOCUMENTO 103.002

DATA DO PAGAMENTO 30/10/2017

VALOR DO DOCUMENTO 412,62

VALOR COBRADO 412,62

=====

NR.AUTENTICACAO C.4E9.D9A.F2C.605.853

Transação efetuada com sucesso por: JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO.