



São Paulo, 08 de Dezembro de 2017.

**Ofício CEAP FSP nº 0078.2017**  
**Sra. Sandra Rodrigues Fernandes**  
**Núcleo Técnico**  
**Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**

**Ref: Convênio 021/2016 - SMS**

Prezada Sra. Sandra,

Estamos encaminhando a prestação de contas do movimento do mês de Novembro de 2017, do convênio 021/2016 assinado em 31 de agosto de 2016. Segue CD com documentos fiscais, extratos bancários e planilhas de despesas detalhadas.

Certos de sua compreensão, aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Janaina C. C. Moraes  
Supervisora Administrativa



INSTITUIÇÃO : CENTRO DE APOIO À FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

CONVENIO Nº : 021/2016 - SMS.G E TA

MÊS DE REFERÊNCIA: Novembro de 2.017

ANEXO I - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS

| RECEITAS                               |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| Recursos Recebidos - Conv. 021/2016    |                  |
| Recursos Recebidos - TA                |                  |
| Resultado de Aplicação Financeira      | -490,39          |
| SalDOS não utilizados e recolhidos     |                  |
| Reembolso de despesas fora do convênio | 20.463,02        |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>19.972,63</b> |

| DESPESAS                         |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| Salários e Encargos Trabalhistas | 339.902,93        |
| Rateio CEAP                      | 17.510,65         |
| Custeio Material de Consumo      | 2.573,00          |
| Custeio Serviços de Terceiros    | 2.125,48          |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>362.112,06</b> |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>362.112,06</b> |

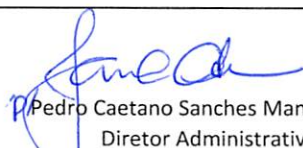
| SALDOS                                      |                     |
|---------------------------------------------|---------------------|
| Saldo Atual em Conta Corrente               | 0,00                |
| Saldo Atual de Aplicação Financeira         | 1.487.353,79        |
| <b>SALDO NÃO UTILIZADO</b>                  | <b>1.487.353,79</b> |
| Saldo provisionado para material permanente | 0,00                |
| DESPESAS COMPROMISSADAS                     | 0,00                |
| PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS E 13o.            | 0,00                |
| <b>SALDO EM DISPONIBILIDADE</b>             | <b>1.487.353,79</b> |

| RESUMO                                 |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| Saldo Anterior em Conta Corrente       | 0,00                |
| Saldo Anterior de Aplicação Financeira | 1.829.493,22        |
| Total de Receitas                      | 19.972,63           |
| Total de Despesas                      | 362.112,06          |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>1.487.353,79</b> |

|                                            |                     |
|--------------------------------------------|---------------------|
| <b>SALDO DE INVESTIMENTO NÃO UTILIZADO</b> | <b>1.487.353,79</b> |
|--------------------------------------------|---------------------|

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, 08 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: NOVEMBRO de 2.017

ANEXO V - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PLANO INSTITUCIONAL

| ÍTEM            | DOCUMENTO  |         | NATUREZA DA DESPESA                                                     | FONECEDOR                                         | Reembolso | PAGAMENTO  |                 |            | COMPENSAÇÃO |            | OBSERVAÇÕES |
|-----------------|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|------------|-----------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                 | DATA       | Nº      |                                                                         |                                                   |           | VALOR      | Nº              | DATA       | VALOR       | DATA       |             |
| 1               | 01/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. 10/2017                                           | Diversos funcionarios conf rel anexa              |           | 120.654,72 | Débito em conta | 01/11/2017 | 120.654,72  | 03/10/2017 |             |
| 2               | 01/11/2017 |         | Férias                                                                  | Sonia Cristina de Souza                           |           | 1.689,33   | Débito em conta | 01/11/2017 | 1.689,33    | 01/11/2017 |             |
| 3               | 01/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. 10/2017                                           | Janaina de Camargos Moraes                        |           | 3.395,13   | Débito em conta | 01/11/2017 | 3.395,13    | 01/11/2017 |             |
| 4               | 01/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. 10/2017                                           | Virginia Valéria Salvador                         |           | 1.866,07   | Débito em conta | 01/11/2017 | 1.866,07    | 01/11/2017 |             |
| 5               | 01/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. 10/2017                                           | Tatiane Cristina da Silva Amorim                  |           | 3.563,74   | Débito em conta | 01/11/2017 | 3.563,74    | 01/11/2017 |             |
| 6               | 06/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. 10/2017                                           | Maria Carolina fonsaca Leme                       |           | 1.541,23   | Cheque 850.275  | 06/11/2017 | 1.541,23    | 06/11/2017 |             |
| 7               | 07/11/2017 |         | Recolhimento FGTS ref. 09/17                                            | Caixa Econômica Federal                           |           | 16.521,98  | Débito em conta | 07/11/2017 | 16.521,98   | 07/11/2017 |             |
| 8               | 07/11/2017 |         | Contribuição Sindical                                                   | SINPEFESP                                         |           | 47,76      | Boleto          | 07/11/2017 | 47,76       | 07/11/2017 |             |
| 9               | 07/11/2017 | 1345    | Serviços de Scanner para a Prestação de contas de Setembro/2017         | Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME           |           | 84,00      | Débito em conta | 07/11/2017 | 84,00       | 07/11/2017 |             |
| 10              | 09/11/2017 | 295     | Montagem e aferição da cabina audiométrica                              | Cleide Bonifácio da Silva                         |           | 400,00     | Débito em conta | 09/11/2017 | 400,00      | 09/11/2017 |             |
| 11              | 09/11/2017 |         | Férias                                                                  | Rosalina Siqueira Pereira da Silva                |           | 2.263,81   | Débito em conta | 09/11/2017 | 2.263,81    | 09/11/2017 |             |
| 12              | 09/11/2017 |         | Férias                                                                  | Nathalia de Castro Silva                          |           | 3.305,00   | Débito em conta | 09/11/2017 | 3.305,00    | 09/11/2017 |             |
| 13              | 06/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. 10/2017                                           | William Fernandes do Nascimento                   |           | 1.170,04   | 850.276         | 06/11/2017 | 1.170,04    | 06/11/2017 |             |
| 14              | 10/11/2017 |         | ISS                                                                     | Isamara Graça Cyrino de Gouvea                    |           | 200,00     | Débito em conta | 10/11/2017 | 200,00      | 10/11/2017 |             |
| 15              | 10/11/2017 | 5710    | Prestação serviços mensag. Ref. 10/2017                                 | A.G. Menezes Mensageiros ME                       |           | 665,00     | Boleto          | 10/11/2017 | 665,00      | 10/11/2017 |             |
| 16              | 10/11/2017 | 5721    | Serviços Contábeis ref. 10/2017                                         | Contábil Guararapes S/S Ltda-EPP                  |           | 4.300,00   | Boleto          | 10/11/2017 | 4.300,00    | 10/11/2017 |             |
| 17              | 13/11/2017 |         | Reembolso Darf. Irrf; Guia GPS e Pis ref.10/17 - outro convênio         | Recolhimento em guia única por CNPJ               | 6.159,13  |            |                 | 13/11/2017 | 6.159,13    | 13/11/2017 |             |
| 18              | 13/11/2017 |         | Reembolso FGTS ref.10/17                                                | Recolhimento em guia única por CNPJ               | 1.047,42  |            |                 | 13/11/2017 | 1.047,42    | 13/11/2017 |             |
| 19              | 14/11/2017 |         | GPS ref. 10/2017                                                        | Ministério da Previdência Social                  |           | 72.895,19  | 850.277         | 14/11/2017 | 72.895,19   | 14/11/2017 |             |
| 20              | 14/11/2017 |         | Darf IRRF 10/2017                                                       | Ministério da Fazenda                             |           | 12.567,50  | Débito em conta | 14/11/2017 | 12.567,50   | 14/11/2017 |             |
| 21              | 14/11/2017 |         | Darf IRRF 10/2017                                                       | Ministério da Fazenda                             |           | 179,20     | Débito em conta | 14/11/2017 | 179,20      | 14/11/2017 |             |
| 22              | 14/11/2017 |         | Adiantamento salarial                                                   | Janaina de Camargos Moraes                        |           | 1.500,00   |                 | 14/11/2017 | 1.500,00    | 14/11/2017 |             |
| 23              | 14/11/2017 | 237057  | Exames Clínicos - Admissional                                           | Semetra Segurança Medicina do Trabalho            |           | 140,00     |                 | 14/11/2017 | 140,00      | 14/11/2017 |             |
| 24              | 14/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. 10/2017                                           | Ana Carolina Costa Savani                         |           | 1.064,76   | 850.274         | 06/11/2017 | 1.064,76    | 06/11/2017 |             |
| 25              | 14/11/2017 |         | Reembolso Darf. Irrf; Guia GPS e Pis ref.10/17 - outro convênio         | Recolhimento em guia única por CNPJ               | 10.996,82 |            |                 | 14/11/2017 | 10.996,82   | 14/11/2017 |             |
| 26              | 14/11/2017 |         | Reembolso FGTS ref.10/17                                                | Recolhimento em guia única por CNPJ               | 2.259,65  |            |                 | 14/11/2017 | 2.259,65    | 14/11/2017 |             |
| 27              | 17/11/2017 |         | Férias                                                                  | Paloma de Cassia Moreira Silverio                 |           | 2.490,79   | Débito em conta | 17/11/2017 | 2.490,79    | 17/11/2017 |             |
| 28              | 22/11/2017 |         | Rescisão do contrato de trabalho                                        | Victoria Alves de Araujo                          |           | 5.498,54   | Débito em conta | 22/11/2017 | 5.498,54    | 22/11/2017 |             |
| 29              | 22/11/2017 | 1538392 | Compra de suprimentos de inform. E escritório                           | Staples Brasil Comercio de Materias de Escritorio |           | 2.173,00   | Boleto          | 22/11/2017 | 2.173,00    | 22/11/2017 |             |
| 30              | 23/11/2017 |         | Darf PIS 10/2017                                                        | Ministério da Fazenda                             |           | 2.085,26   | Débito em conta | 23/11/2017 | 2.085,26    | 23/11/2017 |             |
| 31              | 23/11/2017 |         | Serviços Contábeis ref. A 1ª Parcela do 13º                             | Contábil Guararapes S/S Ltda-EPP                  |           | 2.150,00   | Boleto          | 23/11/2017 | 2.150,00    | 23/11/2017 |             |
| 32              | 23/11/2017 |         | Vale Transporte e Vale Alimentação ref 10/17                            | Janaina de Camargos Costa Moraes                  |           | 925,65     | Débito em conta | 23/11/2017 | 925,65      | 23/11/2017 |             |
| 33              | 23/11/2017 |         | Vale Transporte e Vale Alimentação ref 09/17                            | Virginia Valéria Salvador                         |           | 925,65     | Débito em conta | 23/11/2017 | 925,65      | 23/11/2017 |             |
| 34              | 24/11/2017 |         | Férias                                                                  | Alexandre Kopcak                                  |           | 3.361,87   | Débito em conta | 24/11/2017 | 3.361,87    | 24/11/2017 |             |
| 35              | 24/11/2017 |         | Vale Transporte ref. 12/17                                              | VB Serv. Com. E Adm. Ltda                         |           | 4.184,04   | Débito em conta | 24/11/2017 | 4.184,04    | 24/11/2017 |             |
| 36              | 24/11/2017 | 230292  | Vale Alimentação e Vale Refeição ref.12/17                              | Sodexo Pass do Brasil Serv. Com. S/A              |           | 9.863,41   | Débito em conta | 24/11/2017 | 9.863,41    | 24/11/2017 |             |
| 37              | 28/11/2017 |         | Liquido Salarial ref. A 1ª Parcela do 13º                               | Diversos funcionarios conf rel anexa              |           | 71.027,93  | Débito em conta | 28/11/2017 | 71.027,93   | 28/11/2017 |             |
| 38              | 29/11/2017 |         | Férias                                                                  | Silva Rocha Silva                                 |           | 1.950,49   | Débito em conta | 29/11/2017 | 1.950,49    | 29/11/2017 |             |
| 39              | 29/11/2017 | 1358    | Cópias impressas para uso da equipe médica, enfermagem e administrativa | Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME           |           | 1.194,83   | Débito em conta | 07/11/2017 | 1.194,83    | 07/11/2017 |             |
| 40              | 29/11/2017 | 1360    | Cópias impressas                                                        | Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME           |           | 284,00     | Débito em conta | 07/11/2017 | 284,00      | 07/11/2017 |             |
| 41              | 29/11/2017 | 1359    | Cópias impressas                                                        | Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME           |           | 349,50     | Débito em conta | 07/11/2017 | 349,50      | 07/11/2017 |             |
| 42              | 29/11/2017 | 1364    | Serviços de Scanner para a Prestação de contas de Novembro/2017         | Souza & Peternella Serv. Reprog Ltda-ME           |           | 73,15      | Débito em conta | 07/11/2017 | 73,15       | 07/11/2017 |             |
| 43              | 30/11/2017 |         | Contribuição Sindical                                                   | Sind Aux Tec Enf Trab Est Serv Saúde SP           |           | 592,11     | Boleto          | 30/11/2017 | 592,11      | 30/11/2017 |             |
| 44              | 30/11/2017 | 38      | Honorários advocatícios ref. 11/2017                                    | Ricardo Luiz Salvador Soc Adv                     |           | 1.783,15   | Boleto          | 30/11/2017 | 1.783,15    | 30/11/2017 |             |
| 45              | 30/11/2017 |         | 1ª Parcela do 13º                                                       | Ana Carolina Costa Savani                         |           | 415,90     | 850.279         | 30/11/2017 | 415,90      | 30/11/2017 |             |
| 46              | 30/11/2017 |         | 1ª Parcela do 13º                                                       | Tatiane Cristina da Silva Amorim                  |           | 768,33     | 850.280         | 30/11/2017 | 768,33      | 30/11/2017 |             |
| TOTAL ACUMULADO |            |         |                                                                         |                                                   | 20.463,02 | 362.112,06 |                 |            | 341.649,04  |            |             |

SÃO PAULO, 08 DE Dezembro DE 2.017

PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO - DIRETOR ADMINISTRATIVO

SÃO PAULO, 08 DE Dezembro DE 2.017

PAULO SÉRGIO GALLO - DIRETOR TÉCNICO DE SERVIÇO - CSEGPS

Prof. Dr. Paulo Roberto Gomes Brito  
Diretor do CSE Geraldo Expósito Souza



## Consultas - Extrato de conta corrente

A336040952220985010  
04/12/2017 09:56:17

## Cliente - Conta atual

Agência 7044-0  
 Conta corrente 40024-6 CENTRO DE A A F DE S PUB  
 Período do extrato 11 / 2017

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$    | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|--------------|--------|
| 30/10/2017    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |              | 0,00 C |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 20.620              | 120.654,72 D |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 20.621              | 1.689,33 D   |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 110.101             | 3.395,13 D   |        |
|               |               |            |       | 104 1597 09655388859 JANAINA DE CAMARG |                     |              |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 110.102             | 1.856,07 D   |        |
|               |               |            |       | 341 0026 25175990845 VIRGINIA VALERIA  |                     |              |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 110.103             | 3.563,74 D   |        |
|               |               |            |       | 341 0375 22089246812 TATIANE CRISTINA  |                     |              |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 833.050.901.380.717 | 3,40 D       |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 01/11/2017          |                     |              |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal           | 833.050.901.380.718 | 1,68 D       |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 01/11/2017          |                     |              |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Lib Arq Pgto Manual            | 833.050.901.381.996 | 106,50 D     |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 01/11/2017          |                     |              |        |
| 01/11/2017    |               | 0000       | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 131.290,57 C | 0,00 C |
| 03/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 833.070.900.013.488 | 136,00 D     |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 03/11/2017          |                     |              |        |
| 03/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Lib Arq Pgto Manual            | 833.070.900.013.937 | 106,50 D     |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 03/11/2017          |                     |              |        |
| 03/11/2017    |               | 0000       | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 242,50 C     | 0,00 C |
| 06/11/2017    |               | 1981       | 13079 | 102 Cheque Compensado                  | 850.275             | 1.541,23 D   |        |
| 06/11/2017    |               | 0000       | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 1.541,23 C   | 0,00 C |
| 07/11/2017    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                           | 110.701             | 16.521,98 D  |        |
|               |               |            |       | FGTS ARRECADACAO GRF                   |                     |              |        |
| 07/11/2017    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Titulo                | 110.702             | 47,76 D      |        |
|               |               |            |       | BANCO BRADESCO S.A.                    |                     |              |        |
| 07/11/2017    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 110.703             | 84,00 D      |        |
|               |               |            |       | 104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER |                     |              |        |
| 07/11/2017    |               | 0000       | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 16.653,74 C  | 0,00 C |
| 09/11/2017    |               | 7044       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.971.000.010.022 | 400,00 D     |        |
|               |               |            |       | 09/11 6971 10022-6 CLEIDE BONIFAC      |                     |              |        |
| 09/11/2017    |               | 0000       | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 13.127              | 2.263,81 D   |        |
| 09/11/2017    |               | 0000       | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 13.128              | 3.305,00 D   |        |
| 09/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 833.130.901.364.062 | 3,40 D       |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 09/11/2017          |                     |              |        |
| 09/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 833.130.901.364.063 | 3,40 D       |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 09/11/2017          |                     |              |        |
| 09/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal           | 833.130.901.364.064 | 2,26 D       |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 09/11/2017          |                     |              |        |
| 09/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal           | 833.130.901.364.065 | 3,30 D       |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 09/11/2017          |                     |              |        |
| 09/11/2017    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Lib Arq Pgto Manual            | 833.130.901.364.915 | 106,50 D     |        |
|               |               |            |       | Tarifa referente a 09/11/2017          |                     |              |        |

04/12/2017

Banco do Brasil

|            |      |       |                                        |                     |             |        |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 09/11/2017 | 1981 | 13079 | 102 Cheque Compensado                  | 850.276             | 1.170,04 D  |        |
| 09/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 7.257,71 C  | 0,00 C |
| 10/11/2017 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 111.001             | 200,00 D    |        |
|            |      |       | PREF MUN SAO PAULO 02                  |                     |             |        |
| 10/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Titulo                | 111.002             | 665,00 D    |        |
|            |      |       | ITAU UNIBANCO S.A.                     |                     |             |        |
| 10/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Titulo                | 111.003             | 4.300,00 D  |        |
|            |      |       | CONTABIL GUARARAPES S/S LTDA -         |                     |             |        |
| 10/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 5.165,00 C  | 0,00 C |
| 13/11/2017 | 4866 | 12129 | 911 Depósito bloquead,1d útil          | 48.661.212.900.072  | 10.996,82 * |        |
| 13/11/2017 | 4866 | 12129 | 911 Depósito bloquead,1d útil          | 48.661.212.900.073  | 2.259,65 *  |        |
| 13/11/2017 | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 7.357.951           | 6.159,13 C  |        |
|            |      |       | 033 0201 2574122000117 CENTRO DE APOI  |                     |             |        |
| 13/11/2017 | 0000 | 14175 | 976 TED-Credito em Conta               | 7.448.162           | 1.047,42 C  |        |
|            |      |       | 033 0201 2574122000117 CENTRO DE APOI  |                     |             |        |
| 13/11/2017 | 0000 | 00000 | 345 BB RF CP Automatico                | 5                   | 7.206,55 D  | 0,00 C |
| 14/11/2017 | 7831 | 10782 | 103 Cheque Pago Outra Agência          | 850.277             | 72.895,19 D |        |
| 14/11/2017 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 111.401             | 12.567,50 D |        |
|            |      |       | DARF - 02.574.122/0001-17 -0561        |                     |             |        |
| 14/11/2017 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 111.402             | 179,20 D    |        |
|            |      |       | DARF - 02,574.122/0001-17 -0588        |                     |             |        |
| 14/11/2017 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 111.403             | 1.500,00 D  |        |
|            |      |       | 104 1597 09655388859 JANAINA DE CAMARG |                     |             |        |
| 14/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Titulo                | 111.404             | 140,00 D    |        |
|            |      |       | BANCO BRADESCO S.A.                    |                     |             |        |
| 14/11/2017 | 1981 | 13079 | 102 Cheque Compensado                  | 850.274             | 1.064,76 D  |        |
| 14/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 75.090,18 C |        |
| 14/11/2017 | 0000 | 10846 | 631 Desbloqueio de depósito            | 48.661.212.900.072  | 10.996,82 C |        |
| 14/11/2017 | 0000 | 10846 | 631 Desbloqueio de depósito            | 48.661.212.900.073  | 2.259,65 C  | 0,00 C |
| 17/11/2017 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 16.913              | 2.490,79 D  |        |
| 17/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 907.040.477         | 3,40 D      |        |
|            |      |       | Tarifa referente a 17/11/2017          |                     |             |        |
| 17/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal           | 907.040.477         | 2,49 D      |        |
|            |      |       | Tarifa referente a 17/11/2017          |                     |             |        |
| 17/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Lib Arq Pgto Manual            | 907.040.477         | 106,50 D    |        |
|            |      |       | Tarifa referente a 17/11/2017          |                     |             |        |
| 17/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 2.603,18 C  | 0,00 C |
| 20/11/2017 | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 893.241.000.773.978 | 528,00 D    |        |
|            |      |       | Tarifa referente a 20/11/2017          |                     |             |        |
| 20/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 528,00 C    | 0,00 C |
| 22/11/2017 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 11.614              | 5.498,54 D  |        |
| 22/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Titulo                | 112.201             | 2.173,00 D  |        |
|            |      |       | BANCO BRADESCO S.A.                    |                     |             |        |
| 22/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 7.671,54 C  | 0,00 C |
| 23/11/2017 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 112.301             | 2.085,26 D  |        |
|            |      |       | DARF - 02.574.122/0001-17 -8301        |                     |             |        |
| 23/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Titulo                | 112.302             | 2.150,00 D  |        |
|            |      |       | CONTABIL GUARARAPES S/S LTDA -         |                     |             |        |
| 23/11/2017 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 112.303             | 925,65 D    |        |
|            |      |       | 104 1597 09655388859 JANAINA DE CAMARG |                     |             |        |
| 23/11/2017 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 112.304             | 925,65 D    |        |
|            |      |       | 341 0026 25175990845 VIRGINIA VALERIA  |                     |             |        |
| 23/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 907.040.477         | 3,40 D      |        |
|            |      |       | Tarifa referente a 23/11/2017          |                     |             |        |
| 23/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                | 5                   | 6.089,96 C  | 0,00 C |
| 24/11/2017 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 20.042              | 3.361,87 D  |        |

04/12/2017

Banco do Brasil

|            |      |       |                                                                         |             |             |        |
|------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| 24/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título<br>BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.                | 112.401     | 4,148,04 D  |        |
| 24/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título<br>ITAU UNIBANCO S.A.                           | 112.402     | 9,863,41 D  |        |
| 24/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                                                 | 5           | 17,273,32 C | 0,00 C |
| 27/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta<br>Tarifa referente a 27/11/2017           | 907.040.477 | 3,40 D      |        |
| 27/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                                                 | 5           | 3,40 C      | 0,00 C |
| 28/11/2017 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento                                                  | 14.092      | 71,027,93 D |        |
| 28/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                                                 | 5           | 71,027,93 C | 0,00 C |
| 29/11/2017 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento                                                  | 25.382      | 1,950,49 D  |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER | 112.901     | 1,194,83 D  |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER | 112.902     | 284,00 D    |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER | 112.903     | 349,50 D    |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 1597 010446913000190 SOUZA & PETER | 112.904     | 73,15 D     |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta<br>Tarifa referente a 29/11/2017           | 907.040.477 | 139,40 D    |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta<br>Tarifa referente a 29/11/2017           | 907.040.477 | 3,40 D      |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Lib/Ant Float Pg Sal<br>Tarifa referente a 29/11/2017           | 907.040.477 | 1,95 D      |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 13113 | 170 Tar Lib Arq Pgto Manual<br>Tarifa referente a 29/11/2017            | 907.040.477 | 106,50 D    |        |
| 29/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                                                 | 5           | 4,403,22 C  | 0,00 C |
| 30/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título<br>ITAU UNIBANCO S.A.                           | 113.001     | 592,11 D    |        |
| 30/11/2017 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título<br>ITAU UNIBANCO S.A.                           | 113.002     | 1,783,15 D  |        |
| 30/11/2017 | 1981 | 13079 | 102 Cheque Compensado                                                   | 850.279     | 415,90 D    |        |
| 30/11/2017 | 1981 | 13079 | 102 Cheque Compensado                                                   | 850.280     | 768,33 D    |        |
| 30/11/2017 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Automatico                                                 | 5           | 3,559,49 C  |        |
| 30/11/2017 | 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

## Cliente

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

## BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

| Data       | Histórico            | Valor        | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas    |
|------------|----------------------|--------------|---------------------|-----------|------------------|-------------|----------------|
| 31/10/2017 | SALDO ANTERIOR       | 1.829,493,22 |                     |           | 193.302,685307   |             |                |
| 01/11/2017 | RESGATE              | 131.280,57   | 454,84              |           | 13.917,205602    | 9,465650919 | 179.385,479705 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 131.280,57   | 454,84              |           | 13.917,205602    |             |                |
| 03/11/2017 | RESGATE              | 242,50       | 0,84                |           | 25,704020        | 9,467001727 | 179.359,775685 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 242,50       | 0,84                |           | 25,704020        |             |                |
| 06/11/2017 | RESGATE              | 1.541,23     | 5,43                |           | 163,351593       | 9,468288452 | 179.196,424092 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 1.541,23     | 5,43                |           | 163,351593       |             |                |
| 07/11/2017 | RESGATE              | 16.653,74    | 59,23               |           | 1.764,913756     | 9,469567533 | 177.431,510336 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 16.653,74    | 59,23               |           | 1.764,913756     |             |                |
| 09/11/2017 | RESGATE              | 7.257,71     | 26,25               |           | 768,987091       | 9,472148608 | 176.662,523245 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 7.257,71     | 26,25               |           | 768,987091       |             |                |
| 10/11/2017 | RESGATE              | 5.165,00     | 18,83               |           | 547,198650       | 9,473396916 | 176.115,324595 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 5.165,00     | 18,83               |           | 547,198650       |             |                |
| 13/11/2017 | APLICAÇÃO            | 7.206,55     |                     |           | 760,611349       | 9,474681124 | 176.875,935944 |
| 14/11/2017 | RESGATE              | 75.090,18    | 278,43              |           | 7.953,646486     | 9,475981882 | 168.922,289458 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 75.090,18    | 278,43              |           | 7.953,646486     |             |                |
| 17/11/2017 | RESGATE              | 2.603,18     | 9,80                |           | 275,674728       | 9,478489452 | 168.646,614730 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 2.603,18     | 9,80                |           | 275,674728       |             |                |
| 20/11/2017 | RESGATE              | 528,00       | 2,00                |           | 55,908408        | 9,479790570 | 168.590,706322 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 528,00       | 2,00                |           | 55,908408        |             |                |
| 22/11/2017 | RESGATE              | 7.671,54     | 29,60               |           | 812,148901       | 9,482423722 | 167.778,557421 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 7.671,54     | 29,60               |           | 812,148901       |             |                |
| 23/11/2017 | RESGATE              | 6.089,96     | 23,68               |           | 644,647230       | 9,483698554 | 167.133,910191 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 6.089,96     | 23,68               |           | 644,647230       |             |                |
| 24/11/2017 | RESGATE              | 17.373,32    | 59,92               |           | 1.837,988487     | 9,484956038 | 165.295,921704 |
|            | Aplicação 06/07/2017 | 772,74       | 3,03                |           | 81,789092        |             |                |
|            | Aplicação 11/07/2017 | 1.343,79     | 5,05                |           | 142,208718       |             |                |
|            | Aplicação 18/07/2017 | 5.597,07     | 19,58               |           | 592,164062       |             |                |
|            | Aplicação 21/07/2017 | 9.659,72     | 32,26               |           | 1.021,826615     |             |                |
| 27/11/2017 | RESGATE              | 3,40         | 0,01                |           | 0,359469         | 9,486213701 | 165.295,562235 |
|            | Aplicação 21/07/2017 | 3,40         | 0,01                |           | 0,359469         |             |                |
| 28/11/2017 | RESGATE              | 71.027,93    | 208,45              |           | 7.508,417126     | 9,487536295 | 157.787,145109 |
|            | Aplicação 21/07/2017 | 1.893,89     | 6,44                |           | 200,297781       |             |                |
|            | Aplicação 24/07/2017 | 186,15       | 0,62                |           | 19,685600        |             |                |
|            | Aplicação 04/08/2017 | 68.947,89    | 201,39              |           | 7.288,433745     |             |                |
| 29/11/2017 | RESGATE              | 4.103,22     | 12,11               |           | 433,701741       | 9,488848240 | 157.353,443368 |
|            | Aplicação 04/08/2017 | 4.103,22     | 12,11               |           | 433,701741       |             |                |
| 30/11/2017 | RESGATE              | 3.559,49     | 1,17                |           | 375,197450       | 9,490096475 | 156.978,245918 |
|            | Aplicação 04/08/2017 | 3.559,49     | 1,17                |           | 375,197450       |             |                |
| 30/11/2017 | COBRANÇA DE IR       |              | 2.384,91            |           | 251,305136       | 9,490096475 | 156.726,940782 |
|            | Aplicação 04/08/2017 |              | 873,65              |           | 92,059127        |             |                |
|            | Aplicação 09/08/2017 |              | 0,80                |           | 0,084298         |             |                |
|            | Aplicação 18/08/2017 |              | 26,10               |           | 2,750235         |             |                |
|            | Aplicação 01/09/2017 |              | 527,79              |           | 55,614819        |             |                |
|            | Aplicação 08/09/2017 |              | 680,73              |           | 71,730567        |             |                |
|            | Aplicação 11/10/2017 |              | 2,49                |           | 0,262379         |             |                |

04/12/2017

Banco do Brasil

|                        |              |                |                |
|------------------------|--------------|----------------|----------------|
| Aplicação 20/10/2017   | 6,58         | 0,693354       |                |
| Aplicação 27/10/2017   | 265,43       | 27,969157      |                |
| Aplicação 13/11/2017   | 1,34         | 0,141200       |                |
| 30/11/2017 SALDO ATUAL | 1.487.353,79 | 156.726,940782 | 156.726,940782 |

**Resumo do mês**

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| SALDO ANTERIOR       | 1.829.493,22 |
| APLICAÇÕES (+)       | 7.206,55     |
| RESGATES (-)         | 350.190,97   |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 4.420,49     |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 3.575,50     |
| IOF (-)              | 0,00         |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 844,99       |
| SALDO ATUAL =        | 1.487.353,79 |

**Valor da Cota**

|            |             |
|------------|-------------|
| 31/10/2017 | 9,464396296 |
| 30/11/2017 | 9,490096475 |

**Rentabilidade**

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,2715 |
| No ano           | 5,7236 |
| Últimos 12 meses | 6,5612 |

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

**Relação de valores para Crédito em Conta**

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 03/11/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Pagamento

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\2017\10\Folha\FP0311.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  | 2.588,35        |
| 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  | 2.750,93        |
| 203    | ANGELA GONCALVES BENTO             | 70440 / 150231 - C/C  | 2.365,33        |
| 149    | ARLETE ANTONIASSI                  | 70254 / 1246720 - C/C | 5.249,17        |
| 141    | BRUNNO HEDAN ALVES                 | 70440 / 14987X - C/C  | 2.430,68        |
| 220    | CINTIA FELIPE DE SOUZA             | 70440 / 150088 - C/C  | 1.820,12        |
| 204    | CRISTIANE MARTINS LOPES            | 70440 / 14990X - C/C  | 2.496,50        |
| 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  | 2.985,15        |
| 241    | EMANUELE DA SILVA BERNARDO         | 70440 / 152382 - C/C  | 2.496,50        |
| 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  | 2.496,50        |
| 228    | GISELE SAYURI SUZUKI               | 5934X / 906913 - C/C  | 5.068,97        |
| 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  | 2.333,92        |
| 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 MUNIZ DE MELO         | 70440 / 149853 - C/C  | 2.416,46        |
| 202    | NATHALIA DE CASTRO SILVA           | 70440 / 150118 - C/C  | 2.496,50        |
| 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: 03/11/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Pagamento

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\2017\10\Folha\FP0311.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 | 2.333,92        |
| 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:****120.654,72**

|                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 31/10/2017 18:41:25                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pág:6                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Folha de Pagamento                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17 Inscrição: Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 33 Contribuição Assistencial 2,00 54,19            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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: 562,50 Liquido: 2.588,35                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cód: 249 Nome: ANA CAROLINA COSTA SAVANI Função: TERAPEUTA OCUPACIONAL Dep. IR: 0              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Admissão: 25/10/2017 Situação: Ativo Ocorrência: Salário: 4.775,56                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 Salário 7,00 1.114,30 11 INSS Sobre Salário 8,00 92,59                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP 20,00 43,05                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Base INSS Empresa: 1.157,35 Base INSS Funcionário: 1.157,35 Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Base F.G.T.S. 13o.: 0,00 Base F.G.T.S.: 1.157,35 F.G.T.S.: 92,59                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Base I.R.R.F.: 1.157,35 Deduções: 92,59                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Proventos: 1.157,35 Descontos: 92,59 Liquido: 1.064,76                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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: 206 Nome: ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM Dep. IR: 2        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Admissão: 03/11/2016 Situação: Ativo Ocorrência: 5 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 33 Contribuição Assistencial 2,00 54,19            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                    |          |                                |                              |                                     |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------|
| Folha de Pagamento                                                 |          |                                |                              |                                     | 31/10/2017 18:41:25 |            |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |          |                                |                              |                                     | Pág:7               |            |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                       |          | Inscrição:                     |                              | Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017 |                     |            |
| 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:                      | 700,91                       |                                     |                     |            |
| Proventos:                                                         | 3.150,85 | Descontos:                     | 399,92                       | Liquido:                            | 2.750,93            |            |
| Cód: 203                                                           |          | Nome: ANGELA GONCALVES BENTO   |                              | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   |                     | Dep. IR: 2 |
| Admissão: 03/11/2016                                               |          | Situação: Ativo                |                              | Ocorrência: 5                       | 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                                | 24,00               |            |
|                                                                    |          |                                | 33 Contribuição Assistencial | 2,00                                | 54,19               |            |
|                                                                    |          |                                | 36 Vale Transporte           |                                     | 159,60              |            |
| 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:                                                         | 2.924,85 | Descontos:                     | 559,52                       | Liquido:                            | 2.365,33            |            |
| Cód: 149                                                           |          | Nome: ARLETE ANTONIASSI        |                              | Função: MÉDICO CLÍNICO              |                     | Dep. IR: 0 |
| 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: 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               |            |
|                                                                    |          |                                | 33 Contribuição Assistencial | 2,00                                | 52,20               |            |
| 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:                     | 394,53                       | Liquido:                            | 2.430,68            |            |
| 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               |            |
|                                                                    |          |                                | 33 Contribuição Assistencial | 2,00                                | 54,19               |            |
| 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:                     | 428,35                       | Liquido:                            | 2.496,50            |            |
| 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              |            |

|                                                                         |  |                                      |                        |                                     |                     |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Folha de Pagamento                                                      |  |                                      |                        |                                     | 31/10/2017 18:41:25 |                                    |
| Apelido: 03003      Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |  |                                      |                        |                                     | Pág:8               |                                    |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                            |  | Inscrição:                           |                        | Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017 |                     |                                    |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                                             |  | Bairro: CERQUEIRA CESAR              |                        | Cidade: SAO PAULO                   |                     | UF: SP                             |
| 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 Auxilio 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                  |                     | 159,60                             |
| 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:             |                                     | 702,82              | Liquido: 2.985,15                  |
| 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                         |
|                                                                         |  |                                      |                        | 33 Contribuição Assistencial        |                     | 2,00 54,19                         |
| 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:             |                                     | 428,35              | Liquido: 2.496,50                  |
| 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                       |

|                                                                    |  |          |  |                                   |  |          |  |                                     |  |                     |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|----------|--|-----------------------------------|--|----------|--|-------------------------------------|--|---------------------|--|
| Folha de Pagamento                                                 |  |          |  |                                   |  |          |  |                                     |  | 31/10/2017 18:41:26 |  |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |  |          |  |                                   |  |          |  |                                     |  | Pág:9               |  |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                       |  |          |  | Inscrição:                        |  |          |  | Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017 |  |                     |  |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                                        |  |          |  | Bairro: CERQUEIRA CESAR           |  |          |  | Cidade: SAO PAULO                   |  | UF: SP              |  |
| 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          |  |
|                                                                    |  |          |  |                                   |  |          |  | 33 Contribuição Assistencial        |  | 2,00 54,19          |  |
| 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:                        |  | 428,35   |  | Liquido:                            |  | 2.496,50            |  |
| 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                  |  | 180,20              |  |
| 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:                        |  | 1.580,59 |  | Liquido:                            |  | 5.068,97            |  |
| 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          |  |

|                                                                    |  |                                       |                        |                                     |                     |                               |          |
|--------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| Folha de Pagamento                                                 |  |                                       |                        |                                     | 31/10/2017 18:41:26 |                               |          |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |  |                                       |                        |                                     | Pág:10              |                               |          |
| CNPJ/CE: 02.574.122/0001-17                                        |  | Inscrição:                            |                        | Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017 |                     |                               |          |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                                        |  | Bairro: CERQUEIRA CESAR               |                        | Cidade: SAO PAULO                   |                     | UF: SP                        |          |
|                                                                    |  |                                       |                        | 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: 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    |
|                                                                    |  |                                       |                        | 33 Contribuição Assistencial        |                     | 2,00                          | 54,19    |
|                                                                    |  |                                       |                        | 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:             |                                     | 590,93              | Liquido:                      | 2.333,92 |
| Cód: 146                                                           |  | Nome: LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX |                        | Função: FARMACÊUTICO                |                     | 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 INFORMÁTICA      |                     | 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: 247                                                           |  | Nome: MARIA CAROLINA FONSECA LEME     |                        | Função: ENFERMEIRO(A)               |                     | Dep. IR: 1                    |          |
| Admissão: 23/10/2017                                               |  | Situação: Ativo                       |                        | Ocorrência:                         |                     | Salário:                      | 5.454,21 |
| 1 Salário                                                          |  | 9,00                                  | 1.636,26               | 11 INSS Sobre Salário               |                     | 9,00                          | 152,43   |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 20,00                                 | 57,40                  |                                     |                     |                               |          |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 1.693,66                              | Base INSS Funcionário: |                                     | 1.693,66            | Base INSS Func. 13o. Salário: | 0,00     |
| Base F.G.T.S. 13o.:                                                |  | 0,00                                  | Base F.G.T.S.:         |                                     | 1.693,66            | F.G.T.S.:                     | 135,49   |
| Base I.R.R.F.:                                                     |  | 1.693,66                              | Deduções:              |                                     | 342,02              |                               |          |
| Proventos:                                                         |  | 1.693,66                              | Descontos:             |                                     | 152,43              | Liquido:                      | 1.541,23 |
| 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 |
| 37 Salário Maternidade                                             |  | 1.607,55                              |                        | 11 INSS Sobre Salário               |                     | 8,00                          | 128,60   |

|                                                                         |          |                                         |          |                                     |                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|----------|-------------------------------------|---------------------|--------------|
| Folha de Pagamento                                                      |          |                                         |          |                                     | 31/10/2017 18:41:26 |              |
| Apelido: 03003      Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |          |                                         |          |                                     | Pág:11              |              |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                            |          | Inscrição:                              |          | Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017 |                     |              |
| 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:                              | 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   |
|                                                                         |          |                                         |          | 33 Contribuição Assistencial        |                     | 2,00 52,20   |
| 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:                              | 408,75   | Liquido:                            | 2.416,46            |              |
| 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   |
|                                                                         |          |                                         |          | 33 Contribuição Assistencial        |                     | 2,00 54,19   |
| 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:                              | 428,35   | Liquido:                            | 2.496,50            |              |
| 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 |

|                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 31/10/2017 18:41:26                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Folha de Pagamento                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pág:12                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17 Inscrição:                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715 Bairro: CERQUEIRA CESAR Cidade: SAO PAULO UF: SP                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 Contribuição Assistencial 2,00 54,19                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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: 590,93 Liquido: 2.333,92                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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: 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 36 Vale Transporte 159,60                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                  |          |                                             |                            |                                            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Folha de Pagamento</b>                                                        |          |                                             |                            | 31/10/2017 18:41:26                        |                          |
| <b>Apelido:</b> 03003 <b>Razão Social:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |          |                                             |                            | Pág:13                                     |                          |
| <b>CNPJ/CEI:</b> 02.574.122/0001-17                                              |          | <b>Inscrição:</b>                           |                            | <b>Período de:</b> 01/10/2017 a 31/10/2017 |                          |
| <b>Endereço:</b> AV DR ARNALDO 715                                               |          | <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR              |                            | <b>Cidade:</b> SAO PAULO                   | <b>UF:</b> 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:                                  | 674,39                     | Liquido:                                   | 3.563,74                 |
| <b>Cód:</b> 219                                                                  |          | <b>Nome:</b> VICTORIA ALVES DE ARAUJO       |                            | <b>Função:</b> TÉCNICO ADMINISTRATIVO      | <b>Dep. IR:</b> 0        |
| <b>Admissão:</b> 08/11/2016                                                      |          | <b>Situação:</b> Ativo                      |                            | <b>Ocorrência:</b>                         | <b>Salário:</b> 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                 |
| <b>Cód:</b> 248                                                                  |          | <b>Nome:</b> WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO |                            | <b>Função:</b> EDUCADOR FISICO             | <b>Dep. IR:</b> 0        |
| <b>Admissão:</b> 24/10/2017                                                      |          | <b>Situação:</b> Ativo                      |                            | <b>Ocorrência:</b>                         | <b>Salário:</b> 4.775,56 |
| 1 Salário                                                                        | 8,00     | 1.273,48                                    | 11 INSS Sobre Salário      | 8,00                                       | 105,90                   |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                                   | 20,00    | 50,22                                       | 1092 Contribuição Negocial | 1,00                                       | 47,76                    |
| Base INSS Empresa:                                                               | 1.323,70 | Base INSS Funcionário:                      | 1.323,70                   | Base INSS Func. 13o. Salário:              | 0,00                     |
| Base F.G.T.S. 13o.:                                                              | 0,00     | Base F.G.T.S.:                              | 1.323,70                   | F.G.T.S.:                                  | 105,90                   |
| Base I.R.R.F.:                                                                   | 1.323,70 | Deduções:                                   | 105,90                     |                                            |                          |
| Proventos:                                                                       | 1.323,70 | Descontos:                                  | 153,66                     | Liquido:                                   | 1.170,04                 |

31/10/2017 18:41:26

**Folha de Pagamento**  
**Apelido:** 03003      **Razão Social:** CEAP-CENT APOIO FACULDADE SAUDE PUBL USP  
**CNPJ/CEI:** 02.574.122/0001-17      **Inscrição:**      **Período de:** 01/10/2017 a 31/10/2017  
**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                      | 1.224,00   | 144.054,95 | 11 INSS Sobre Salário        | 447,00    | 15.504,43                  |
| 26 Auxílio Creche              |            | 1.238,16   | 13 IRRF Sobre Salário        | 500,00    | 8.627,46                   |
| 37 Salário Maternidade         |            | 1.607,55   | 33 Contribuição Assistencial | 22,00     | 592,11                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP | 820,00     | 8.329,79   | 36 Vale Transporte           |           | 2.464,20                   |
|                                |            |            | 1092 Contribuição Negocial   | 1,00      | 47,76                      |
| <b>Proventos:</b>              | 155.230,45 |            | <b>Descontos:</b>            | 27.235,96 | <b>Líquido:</b> 127.994,49 |

**Totais**

|                              |            |                        |            |                |            |
|------------------------------|------------|------------------------|------------|----------------|------------|
| Base INSS Empresa:           | 153.992,29 | Base INSS Funcionário: | 146.868,37 | Base I.R.R.F.: | 153.992,29 |
| Base PIS:                    | 153.992,29 | Valor PIS:             | 1.539,96   | Deduções:      | 20.244,18  |
| Base INSS Empresa 13o. Sal.: | 0,00       |                        |            |                |            |

**FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)**

|                     |            |                        |           |           |      |
|---------------------|------------|------------------------|-----------|-----------|------|
| Base F.G.T.S.:      | 153.992,29 | F.G.T.S.:              | 12.319,39 | 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 | 15.504,43 | Cod. 1058 | Dedução FPAS  | 1.607,55  |
| Cod. 1040 | Empresa   | 32.338,42 | Cod. 1066 | Total Líquido | 53.165,00 |
| Cod. 0099 | Terceiros | 6.929,70  |           |               |           |

**Total de Funcionários: 44**

**Total de Empregados por Ocorrência**

**Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):**  
 - Com apenas 1 vínculo  
 Ocorrência 0: 42 Empregados  
 - Com mais de 1 vínculo  
 Ocorrência 5: 2 Empregados

**Total de Empregados Afastados**

**Afastamentos:**  
 Licença Maternidade: 1

|                                           |                                          |                                                     |                                 |                                     |                     |                                    |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Folha de Pagamento                        |                                          |                                                     |                                 |                                     | 31/10/2017 18:41:26 |                                    |
| Apelido: 03003                            |                                          | Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                                 |                                     |                     |                                    |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17              |                                          | Inscrição:                                          |                                 | Período de: 01/10/2017 a 31/10/2017 |                     |                                    |
| 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                                 |                                          | 14,00                                               | 2.096,69                        | 11 INSS Sobre Salário               |                     | 11,00 230,63                       |
| 157 Férias Pagas Mês Anterior             |                                          | 16,00                                               | 2.396,22                        | 159 INSS Férias Mês Anterior        |                     | 351,45                             |
| 158 1/3 Ferias Pagas Mês Anterior         |                                          |                                                     | 798,74                          | 167 Líquido Férias Mês Anterior     |                     | 4.840,34                           |
| 161 Abono Pecuniário Mês Anterior         |                                          | 10,00                                               | 1.497,63                        |                                     |                     |                                    |
| 162 1/3 Abono Pecuniário Mês Ant.         |                                          |                                                     | 499,21                          |                                     |                     |                                    |
| Base INSS Empresa:                        |                                          | 5.291,65                                            | Base INSS Funcionário:          |                                     | 5.291,65            | Base INSS Func. 13o. Salário: 0,00 |
| Base F.G.T.S. 13o.:                       |                                          | 0,00                                                | Base F.G.T.S.:                  |                                     | 5.291,65            | F.G.T.S.: 423,34                   |
| Base I.R.R.F.:                            |                                          | 2.096,69                                            | Deduções:                       |                                     | 230,63              |                                    |
| Proventos:                                |                                          | 7.288,49                                            | Descontos:                      |                                     | 5.422,42            | Líquido: 1.866,07                  |

|                                                              |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|
| <b>Folha de Pagamento</b>                                    |                  |                                                            |                                 | 31/10/2017 18:41:26                        |                 |
| <b>Apelido:</b> 03003                                        |                  | <b>Razão Social:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                                 |                                            |                 |
| <b>CNPJ/CEI:</b> 02.574.122/0001-17                          |                  | <b>Inscrição:</b>                                          |                                 | <b>Período de:</b> 01/10/2017 a 31/10/2017 |                 |
| <b>Endereço:</b> AV DR ARNALDO 715                           |                  | <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR                             |                                 | <b>Cidade:</b> SAO PAULO                   | <b>UF:</b> SP   |
| <b>R E S U M O Depto: 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA-APOIO CEAP</b> |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| <b> Lançamentos</b>                                          |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| <i>Proventos</i>                                             |                  |                                                            | <i>Descontos</i>                |                                            |                 |
| 1 Salário                                                    | 44,00            | 6.759,75                                                   | 11 INSS Sobre Salário           | 22,00                                      | 743,57          |
| 157 Férias Pagas Mês Anterior                                | 16,00            | 2.396,22                                                   | 13 IRRF Sobre Salário           | 22,50                                      | 254,99          |
| 158 1/3 Férias Pagas Mês Anterior                            |                  | 798,74                                                     | 159 INSS Férias Mês Anterior    |                                            | 351,45          |
| 161 Abono Pecuniário Mês Anterior                            | 10,00            | 1.497,63                                                   | 167 Líquido Férias Mês Anterior |                                            | 4.840,34        |
| 162 1/3 Abono Pecuniário Mês Ant.                            |                  | 499,21                                                     | 1008 Vale                       |                                            | 500,00          |
| <b>Proventos:</b>                                            | <b>11.951,55</b> | <b>Descontos:</b>                                          | <b>6.690,35</b>                 | <b>Líquido:</b>                            | <b>5.261,20</b> |
| <b>Totais</b>                                                |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| Base INSS Empresa:                                           | 9.954,71         | Base INSS Funcionário:                                     | 9.954,71                        | Base I.R.R.F.:                             | 6.759,75        |
| Base PIS:                                                    | 11.951,55        | Valor PIS:                                                 | 119,51                          | Deduções:                                  | 933,16          |
| Base INSS Empresa 13o. Sal.:                                 | 0,00             |                                                            |                                 |                                            |                 |
| <b>FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)</b>                      |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| Base F.G.T.S.:                                               | 9.954,71         | F.G.T.S.:                                                  | 796,38                          | C.Social:                                  | 0,00            |
| Base FGTS 13o.Sal.:                                          | 0,00             | F.G.T.S. 13o. Salário:                                     | 0,00                            |                                            |                 |
| <b>FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)</b>                   |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| 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                            |                                            |                 |
| <b>G P S</b>                                                 |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| Cod. 1031                                                    | Segurados        | 1.095,02                                                   | Cod. 1058                       | Dedução FPAS                               | 0,00            |
| Cod. 1040                                                    | Empresa          | 2.090,49                                                   | Cod. 1066                       | Total Líquido                              | 3.633,47        |
| Cod. 0099                                                    | Terceiros        | 447,96                                                     |                                 |                                            |                 |
| <i>Total de Funcionários: 2</i>                              |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| <i>Total de Empregados por Ocorrência</i>                    |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| <b>Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):</b>       |                  |                                                            |                                 |                                            |                 |
| - 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

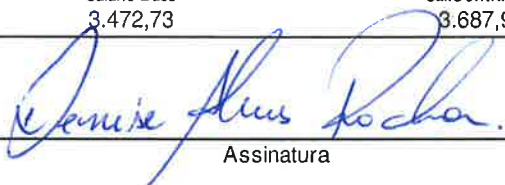
**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome               | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 232    | DENISE ALVES ROCHA | 223605               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | FISIOTERAPEUTA     | 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    |
| 13     | IRRF SOBRE SALÁRIO        | 15,00      |             | 137,54    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 159,60    |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 3.687,97          | 702,82          |
| Total Liquido --> | 2.985,15        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                       | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|--------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 141                  | BRUNNO HEIDAN ALVES<br>TÉCNICO EM FARMÁCIA | 325115 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| 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     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 52,20     |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 2.825,21          | 394,53          |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 2.430,68        |
| 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

01 / 11 / 2017

Data

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

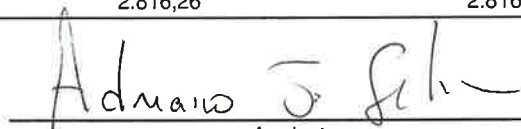
SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                            | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|----------------------|-------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 207                  | ADRIANO JOSE DA SILVA<br>TÉCNICO EM INFORMATICA | 313220 |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
| 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                          | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|-----------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 208                  | ALEXANDRE KOPCAK<br>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    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 162,58    |
| 13     | IRRF SOBRE SALÁRIO        | 7,50       |             | 24,00     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 3.150,85          | 562,50          |
| Total Líquido --> | 2.588,35        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 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

02 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

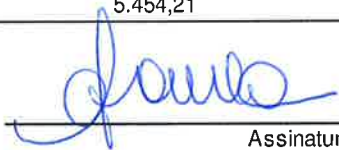
**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                                | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|-----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 144                  | ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA<br>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

05 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                          | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 218    | ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES | 223505               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | ENFERMEIRO(A)                 | ADMISSÃO: 07/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| 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    |

|                      |                |                   |             |                   |                 |
|----------------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
| FELIZ ANIVERSÁRIO!!! |                |                   |             | 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

05 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                      | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 203    | ANGELA GONCALVES BENTO    | 322205               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | 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    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 159,60    |
| 13     | IRRF SOBRE SALÁRIO        | 7,50       |             | 24,00     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.924,85          | 559,52          |
| Total Liquido --> | 2.365,33        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 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

02 / 11 / 2017

Data

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

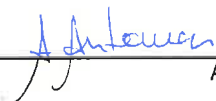
SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome              | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 149    | ARLETE ANTONIASSI | 225125               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MÉDICO CLÍNICO    | ADMISSÃO: 03/10/2016 |         |       |       |       |       |       |

| 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      |             | 791,95    |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                   | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                      | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 204    | CRISTIANE MARTINS LOPES   | 322205               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | 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     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.924,85          | 428,35          |
| Total Liquido --> | 2.496,50        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Selcor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 214    | DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA | 411005               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO  | 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     |

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 234    | DAYANA PAULA GODOI SILVA | 251605               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | ASSISTENTE SOCIAL        | 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

05 / 11 / 2017  
Data

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

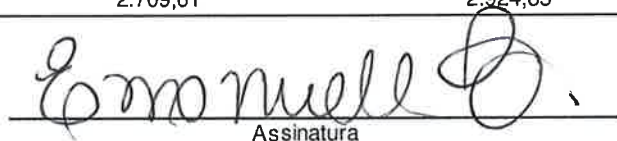
SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                                    | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|----------------------|---------------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 241                  | EMANUELE DA SILVA BERNARDO<br>TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | 322205 |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 20/02/2017 |                                                         |        |         |       |       |        |       |       |

| 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     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 2.924,85          | 428,35          |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 2.496,50        |
| 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 235    | ERICA PEREIRA BUENO | 251605               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | ASSISTENTE SOCIAL   | ADMISSÃO: 19/12/2016 |         |       |       |       |       |       |

| 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 Liquido --> | 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

05 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                                              | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------------------------------|--------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 215    | FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS<br>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

05 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                  | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|---------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 237                  | FLAVIA HORTA HUNGRIA<br>PSICOLOGO (A) | 251510 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 19/12/2016 |                                       |        |         |       |       |       |       |       |

| 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 |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 4.749,67     | 4.964,91       | 4.964,91          | 397,19      | 4.964,91          | 22,50      |

  
Assinatura

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                        | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|-----------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 242    | GABRIELA SANTANA NASCIMENTO | 322205               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   | ADMISSÃO: 20/02/2017 |         |       |       |        |       |       |

| 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     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 2.924,85          | 428,35          |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 2.496,50        |
| 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

05 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                 | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 228    | GISELE SAYURI SUZUKI | 225180               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MEDICO (A) GERIATRA  | ADMISSÃO: 21/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| 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      |             | 791,95    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 180,20    |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 6.649,56          | 1.580,59        |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 5.068,97        |
| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 245    | JOICE CONCEICAO DE SOUSA | 351305               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO ADMINISTRATIVO   | 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                  | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-----------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 236    | JOSE GERALDO DA CRUZ  | 225265               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MÉDICO OFTALMOLOGISTA | 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 | 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome | Cbo | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|------|-----|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
|--------|------|-----|---------|-------|-------|--------|-------|-------|

|     |                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------|
| 224 | JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA<br>TÉCNICO ADMINISTRATIVO |
|-----|--------------------------------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| 351305<br>ADMISSÃO: 08/11/2016 |
|--------------------------------|

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 8 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|

| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 239    | LARISSA PIRES DE ALMEIDA | 322415               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL  | 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        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                      | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 240    | LETICIA SANTOS COELHO     | 322205               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | ADMISSÃO: 20/02/2017 |         |       |       |       |       |       |

| 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    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 162,58    |
| 13     | IRRF SOBRE SALÁRIO        | 7,50       |             | 52,43     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.924,85          | 590,93          |
| Total Liquido --> | 2.333,92        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                            | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|-------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 146                  | LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX<br>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 Líquido --> | 4.351,77        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário 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

01 / 11 / 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  
Outubro/2017**

| Código               | Nome                                               | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 216                  | LUCAS DOS SANTOS ANDRADE<br>TÉCNICO EM INFORMATICA | 313220 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 03/11/2016 |                                                    |        |         |       |       |       |       |       |

| 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                  | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-----------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 229    | MARCOS DANIEL SARAIVA | 225180               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MEDICO (A) GERIATRA   | ADMISSÃO: 21/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| 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      |             | 791,95    |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                              | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|---------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 145                  | MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO<br>TÉCNICO EM FARMÁCIA | 325115 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| 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       |             | 45,78     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 52,20     |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 2.825,21          | 408,75          |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 2.416,46        |
| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                     | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|--------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 244    | NATHALIA TARGA PINTO     | 225135 |                      |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MEDICO(A) DERMATOLOGISTA |        | 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    |

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

02 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

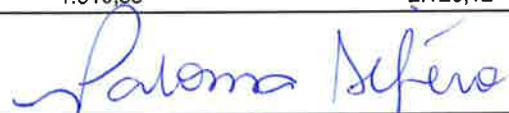
**RECIBO DE PAGAMENTO  
MENSAL  
Outubro/2017**

| Código | Nome                                                        | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-------------------------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 222    | PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO<br>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          | *****      |



Assinatura

01 / 11 / 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  
Outubro/2017**

| Código | Nome                      | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 223    | PAULA CONCEICAO GUIMARAES | 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 INSA LUBRIDADE 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

Data

02 / 11 / 2017

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO  
MENSAL  
Outubro/2017**

| Código               | Nome                                              | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|---------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 230                  | PRISCILA GONCALVES SERRANO<br>MEDICO (A) GERIATRA | 225180 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 07/12/2016 |                                                   |        |         |       |       |       |       |       |

| 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      |             | 791,95    |

|                   |          |                 |          |
|-------------------|----------|-----------------|----------|
| Total Vencimentos | 6.649,56 | Total Descontos | 1.400,39 |
| Total Liquido --> |          |                 | 5.249,17 |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário 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

02 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

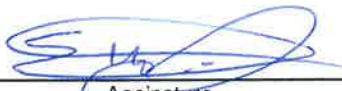
**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                               | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Selcor | Secao | Folha |
|--------|------------------------------------|--------|----------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 243    | SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS | 411010 |                      |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO            |        | ADMISSÃO: 01/03/2017 |       |       |        |       |       |

| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                      | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|--------|----------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 205    | SELMA REGINA SANTOS       | 322205 |                      |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |        | 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    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 162,58    |
| 13     | IRRF SOBRE SALÁRIO        | 7,50       |             | 52,43     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 2.924,85          | 590,93          |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 2.333,92        |
| 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                    | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|-------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 213    | SILVANA ROCHA SILVA     | 411005               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | ADMISSÃO: 03/11/2016 |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                  | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | SALÁRIO                    | 30,00      | 1.392,31    |           |
| 1445   | ADIC. DE INSA LUBRIDADE 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

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 219    | VICTORIA ALVES DE ARAUJO | 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          | 7,50              |                 |

Victoria Alves de Araujo  
Técnico Administrativo  
CSE Geraldo P. Souza

Assinatura

01 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                    | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 209    | SONIA CRISTINA DE SOUZA | 411005               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código               | Nome                                                | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|-----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 143                  | ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA<br>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    |

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| <b>Total Vencimentos</b>    | <b>Total Descontos</b> |
| 5.669,45                    | 1.130,86               |
| <b>Total Líquido --&gt;</b> | <b>4.538,59</b>        |

|                     |                       |                          |                    |                          |                   |
|---------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|
| <b>Salário Base</b> | <b>Sal.Contr.INSS</b> | <b>Base Calculo FGTS</b> | <b>FGTS do MES</b> | <b>Base Calculo IRRF</b> | <b>Faixa IRRF</b> |
| 5.454,21            | 5.531,31              | 5.669,45                 | 453,56             | 5.669,45                 | 27,50             |

Assinatura

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                      | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 202    | NATHALIA DE CASTRO SILVA  | 322205               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | 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     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.924,85          | 428,35          |
| Total Liquido --> | 2.496,50        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                        | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|-----------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 206    | ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS | 322205               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   | 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     |
| 33     | CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | 2,00       |             | 54,19     |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 3.150,85          | 399,92          |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 2.750,93        |
| 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

02 / 11 / 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**  
**Outubro/2017**

| Código | Nome                    | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 217    | MAYRA SILVA GARCIA      | 411005 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |        |         |       |       |       |       |       |

ADMISSÃO: 07/11/2016

| Código | Descrição           | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------|------------|-------------|-----------|
| 37     | SALÁRIO MATERNIDADE |            | 1.607,55    |           |
| 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          | *****      |

Assinatura

01 / 11 / 2017

Data

## AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 9 de Outubro de 2017

Sr.(a)

SONIA CRISTINA DE SOUZA

CTPS (nº/série/uf): 00064708/00325/SP

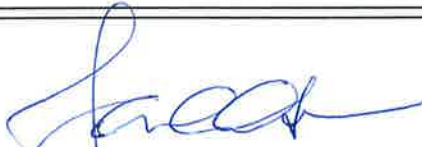
Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA -

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 | 08/11/2017 à 07/12/2017 | 08/12/2017          |

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 01/11/2017 .

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: 209 - SONIA CRISTINA DE SOUZA

CTPS Nº/Série: 00064708/00325/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/11/2016 a 02/11/2017

Período de gozo: 08/11/2017 a 07/12/2017 Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

|                                               |                    |                  |                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------------------|
| Faltas não justificadas no período aquisitivo | Salário Contratual | Salário Variável | Remuneração base para fins de férias |
| 0                                             | 1.392,31           | 0,00             | 1.392,31                             |

**DEMONSTRATIVO**

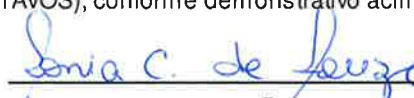
| Proventos               |  |                                                                                            | Descontos |                        |        |        |
|-------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|--------|--------|
| Novembro / 2017         |  |                                                                                            |           |                        |        |        |
| 43 - Férias             |  | 23                                                                                         | 1.067,44  | 45 - INSS Sobre Férias | 128,09 |        |
| 50 - 1/3 de Férias      |  |                                                                                            | 355,81    |                        |        |        |
| Total Proventos (A)     |  | R\$                                                                                        | 1.423,25  | Total Descontos (B)    | R\$    | 128,09 |
| Líquido a Receber (A-B) |  | Valor líquido por extenso: (UM MIL, DUZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS) |           |                        |        |        |
| R\$                     |  | 1.295,16                                                                                   |           |                        |        |        |

| Dezembro / 2017         |  |                                                                                      |        |                        |       |       |
|-------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|-------|-------|
| 43 - Férias             |  | 7                                                                                    | 324,87 | 45 - INSS Sobre Férias | 38,99 |       |
| 50 - 1/3 de Férias      |  |                                                                                      | 108,29 |                        |       |       |
| Total Proventos (A)     |  | R\$                                                                                  | 433,16 | Total Descontos (B)    | R\$   | 38,99 |
| Líquido a Receber (A-B) |  | Valor líquido por extenso: (TREZENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS) |        |                        |       |       |
| R\$                     |  | 394,17                                                                               |        |                        |       |       |

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.689,33**

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 1.689,33 (UM MIL, SEISCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 01 de Novembro 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.

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

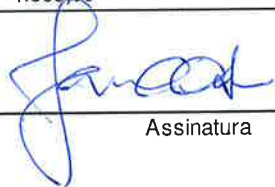
SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
Outubro/2017

| Código               | Nome                                             | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Selot | Secao | Folha |
|----------------------|--------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 119                  | JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS<br>SUPERVISORA ADM | 410105 |         |       | 9     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 15/01/2010 |                                                  |        |         |       |       |       |       |       |

| 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

01 / 11 / 2017

Data



## Transações Pendentes

A33R011014357481026

01/11/2017 10:21:18

## 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 110.101  
Valor 3.395,13  
Data transferência 01/11/2017  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 226EEBD674A36F21  
Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA  
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO

01/11/2017 10:17:56

01/11/2017 10:21:18

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**  
Outubro/2017

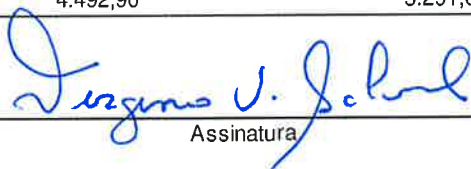
| Código | Nome                               | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 106    | VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM | 142115 |         |       | 9     | 0     | 0     | 1     |
|        | COORDENADORA FINANCEIRA            |        |         |       |       |       |       |       |

ADMISSÃO: 02/02/2009

| Código | Descrição                     | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|-------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | SALÁRIO                       | 14,00      | 2.096,69    |           |
| 157    | FÉRIAS PAGAS MÊS ANTERIOR     | 16,00      | 2.396,22    |           |
| 161    | ABONO PECUNIÁRIO MÊS ANTERIOR | 10,00      | 1.497,63    |           |
| 162    | 1/3 ABONO PECUNIÁRIO MÊS ANT. |            | 499,21      |           |
| 158    | 1/3 FERIAS PAGAS MÊS ANTERIOR |            | 798,74      |           |
| 167    | LIQUIDO FÉRIAS MÊS ANTERIOR   |            |             | 4.840,34  |
| 159    | INSS FÉRIAS MÊS ANTERIOR      |            |             | 351,45    |
| 11     | INSS SOBRE SALÁRIO            | 11,00      |             | 230,63    |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 7.288,49          | 5.422,42        |
| Total Liquido --> | 1.866,07        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 4.492,90     | 5.291,65       | 5.291,65          | 423,34      | 2.096,69          | *****      |

  
Assinatura

01 / 11 / 2017  
Data



## Transações Pendentes

A33R011014357481029  
01/11/2017 10:22:19

## 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 110.102  
Valor 1.866,07  
Data transferência 01/11/2017

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 44EFF21F2011DEE3

Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA  
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO

01/11/2017 10:18:33  
01/11/2017 10:22:19

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**  
Outubro/2017

| Código               | Nome                                               | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 246                  | TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM<br>FISIOTERAPEUTA | 223605 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 10/08/2017 |                                                    |        |         |       |       |       |       |       |

| 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    |
| 13     | IRRF SOBRE SALÁRIO        | 15,00      |             | 109,11    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 159,60    |

|              |                |                   |             |                   |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             |                   | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             |                   | 4.238,13          | 674,39          |
|              |                |                   |             |                   | Total Liquido --> | 3.563,74        |
| 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

/ /  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO  
MENSAL**  
Outubro/2017

| Código               | Nome                                               | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 246                  | TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM<br>FISIOTERAPEUTA | 223605 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 10/08/2017 |                                                    |        |         |       |       |       |       |       |

| 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    |
| 13     | IRRF SOBRE SALÁRIO        | 15,00      |             | 109,11    |
| 36     | VALE TRANSPORTE           |            |             | 159,60    |

|              |                |                   |             |                   |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             |                   | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             |                   | 4.238,13          | 674,39          |
|              |                |                   |             |                   | Total Liquido --> | 3.563,74        |
| 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

/ /  
Data



## Transações Pendentes

A33R011014357481032  
01/11/2017 10:22:59

## 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) 375 S PAULO R TOBIAS BARRETO  
Conta corrente (com DV) 47826  
CPF 220.892.468-12  
Nome favorecido TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 110.103  
Valor 3.563,74  
Data transferência 01/11/2017

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB AE8DA422DA8E7EBD

Assinada por JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA  
JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO

01/11/2017 10:19:10  
01/11/2017 10:22:59

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  
Outubro/2017

| Código | Nome                                         | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------------------------------|--------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 247    | MARIA CAROLINA FONSECA LEME<br>ENFERMEIRO(A) | 223505 | ADMISSÃO: 23/10/2017 |       | 8     | 0     | 0     | 1     |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | SALÁRIO                   | 9,00       | 1.636,26    |           |
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 20,00      | 57,40       |           |
| 11     | INSS SOBRE SALÁRIO        | 9,00       |             | 152,43    |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 1.693,66          | 152,43          |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 1.541,23        |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF      |
| 5.454,21     | 1.693,66       | 1.693,66          | 135,49      | 1.693,66          | *****           |

Muzeme

Assinatura

07 / 11 / 17

Data

Comp 018 Banco 001 Agência 7044 DV 0 C1 8 Conta 40.024-6 C2 8 Série 800 Cheque N.º 850275 C3 7 R\$ 1.541,23#

Pague por este cheque a quantia de (UM MIL QUINHENTOS E QUARENTA E UM REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS)

e centavos acima

MARIA CAROLINA FONSECA LEME

ou à sua ordem

SAO PAULO

de

NOVEMBRO

de

17

BANCO DO BRASIL

HOSPITAL CLINICÁS SP  
00.000.000/6520.08  
PESSOA JURIDICA  
AV OVIDIO P CAMPOS 225  
CONFECÇÃO: 02/2017

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/11/2017 - 21:12:52

GFIP - SEFIP 8.40

|                                                              |                                |                                               |                             |                                   |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                                |                                               |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0011)51035950 |
| 03-FPAS<br>566                                               | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>206.524,82                  | 06-QTDE TRABALHADORES<br>60 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                   | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>02.574.122/0001-17 | 11-COMPETÊNCIA<br>10/2017   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/11/2017 |

|                                           |                     |                                  |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>16.521,98 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>16.521,98 |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2017\*\*

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/11/2017 - 21:12:52

GFIP - SEFIP 8.40

|                                                              |                                |                                               |                             |                                   |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                                |                                               |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0011)51035950 |
| 03-FPAS<br>566                                               | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>206.524,82                  | 06-QTDE TRABALHADORES<br>60 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                   | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 )<br>02.574.122/0001-17 | 11-COMPETÊNCIA<br>10/2017   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/11/2017 |

|                                           |                     |                                  |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>16.521,98 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>16.521,98 |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2017\*\*

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



P8

# CONECTIVIDADE SOCIAL



## Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente CONTABIL GUARARAPES S S LTDA EPP:48756191000142 ,

Seu arquivo FGTS102017CEAP.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 06/11/2017 às 08:14:42.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F2404040404040D365E01D7DDEA757..

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:** 10/2017  
**NRA:** E6DAIn3w63M00009  
**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.

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPPAS: 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 | BASE CÂL 13° SAL | PREV SOC | PTIS/PASEP/CI  | CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|------------------------------------|-------------|------------------|----------|----------------|--------------------|-----|------|-----------------------|-------|
| REM SEM 13° SAL                    | BASE CÂL    | PREV SOCIAL      |          |                |                    |     |      | DEPÓSITO              | JAM   |
| ADRIANA DE SOUZA                   | 3.878,60    | 0,00             |          | 190.04939.09-4 | 01/09/2015         | 01  |      | 310,28                | 04110 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 426,64             |     |      |                       | 0,00  |
| ADRIANO JOSE DA SILVA              | 2.816,26    | 0,00             |          | 131.50409.93-3 | 03/11/2016         | 01  |      | 225,31                | 03132 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 309,78             |     |      |                       | 0,00  |
| ALEXANDRE KOPCAK                   | 2.924,85    | 0,00             |          | 133.95963.77-1 | 03/11/2016         | 01  |      | 233,99                | 03222 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 321,73             |     |      |                       | 0,00  |
| ANA CAROLINA COSTA SAVANI          | 1.157,35    | 0,00             |          | 148.73298.20-9 | 25/10/2017         | 01  |      | 92,59                 | 02239 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 92,58              |     |      |                       | 0,00  |
| ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA | 5.669,45    | 0,00             |          | 122.50946.87-8 | 03/10/2016         | 01  |      | 453,56                | 02235 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 608,44             |     |      |                       | 0,00  |
| ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES      | 5.669,45    | 0,00             |          | 190.44067.09-8 | 07/11/2016         | 01  |      | 453,55                | 02235 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 608,44             |     |      |                       | 0,00  |
| ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS        | 2.924,85    | 0,00             |          | 132.02980.85-7 | 03/11/2016         | 01  | 05   | 233,99                | 03222 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 321,73             |     |      |                       | 0,00  |
| ANGELA GONCALVES BENTO             | 2.924,85    | 0,00             |          | 126.51888.89-5 | 03/11/2016         | 01  | 05   | 233,99                | 03222 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 321,73             |     |      |                       | 0,00  |
| ARLETE ANTONIASSI                  | 6.649,56    | 0,00             |          | 123.63003.11-1 | 03/10/2016         | 01  |      | 531,97                | 02251 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 608,44             |     |      |                       | 0,00  |
| ARYANE SIMON VERDUGO               | 3.978,43    | 0,00             |          | 132.73699.89-1 | 01/09/2009         | 01  |      | 318,28                | 04241 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 437,62             |     |      |                       | 0,00  |
| BRUNNO HEIDAN ALVES                | 2.825,21    | 0,00             |          | 135.47931.85-0 | 03/10/2016         | 01  |      | 226,02                | 03251 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 310,77             |     |      |                       | 0,00  |
| CINTIA FELIPE DE SOUZA             | 2.126,12    | 0,00             |          | 206.86026.43-2 | 08/11/2016         | 01  |      | 170,08                | 03513 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 191,35             |     |      |                       | 0,00  |
| CRISTIANE MARTINS LOPES            | 2.924,85    | 0,00             |          | 170.59432.57-2 | 03/11/2016         | 01  |      | 233,98                | 03222 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 321,73             |     |      |                       | 0,00  |
| DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA           | 1.607,55    | 0,00             |          | 209.79903.82-8 | 03/11/2016         | 01  |      | 128,60                | 04110 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 128,60             |     |      |                       | 0,00  |
| DAYANA PAULA GODOI SILVA           | 4.613,96    | 0,00             |          | 210.27153.23-4 | 14/12/2016         | 01  |      | 369,11                | 02516 |
|                                    |             |                  |          | 0,00           | 507,53             |     |      |                       | 0,00  |

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

8582000001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 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 | BASE CÂL       | PIS/PASEP/CI | CONTRIB     | ADMISSÃO   | CAT | OCOR | DATA/COD | MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|--------------------------------|-----------------|-------------|----------------|--------------|-------------|------------|-----|------|----------|--------------|-------|
|                                |                 |             | BASE CÂL       | PREV SOC     | PREV SOCIAL | SEG DEVIDA |     |      |          | DEPÓSITO     | JAM   |
| DENISE ALVES ROCHA             |                 | 0,00        | 200.46518.20-1 | 0,00         |             | 07/12/2016 | 01  |      |          | 295,03       | 02236 |
| EMANUELE DA SILVA BERNARDO     |                 | 0,00        | 128.41326.69-3 | 0,00         |             | 20/02/2017 | 01  |      |          | 233,99       | 03222 |
| ERICA PEREIRA BUENO            |                 | 0,00        | 207.36632.61-6 | 0,00         |             | 19/12/2016 | 01  |      |          | 369,11       | 02516 |
| FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS |                 | 0,00        | 207.42836.05-8 | 0,00         |             | 03/11/2016 | 01  |      |          | 423,57       | 02211 |
| FLAVIA HORTA HUNGRIA           |                 | 0,00        | 137.50164.85-0 | 0,00         |             | 19/12/2016 | 01  |      |          | 397,20       | 02515 |
| GABRIELA SANTANA NASCIMENTO    |                 | 0,00        | 128.79219.18-5 | 0,00         |             | 20/02/2017 | 01  |      |          | 233,99       | 03222 |
| GISELE SAYURI SUZUKI           |                 | 0,00        | 134.41689.90-8 | 0,00         |             | 21/11/2016 | 01  |      |          | 531,97       | 02251 |
| IZA ALZIRA CAVALHERI SCONZA    |                 | 0,00        | 107.35895.06-3 | 0,00         |             | 01/06/2010 | 01  |      |          | 271,58       | 02123 |
| JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS  |                 | 0,00        | 170.11456.90-0 | 0,00         |             | 15/01/2010 | 01  |      |          | 373,04       | 04101 |
| JEFFERSON SANTOS PEREIRA       |                 | 0,00        | 190.43284.58-3 | 0,00         |             | 10/02/2015 | 01  |      |          | 99,20        | 04110 |
| JOICE CONCEICAO DE SOUSA       |                 | 0,00        | 203.32470.54-1 | 0,00         |             | 07/06/2017 | 01  |      |          | 170,08       | 03513 |
| JOSE GERALDO DA CRUZ           |                 | 0,00        | 180.72679.45-2 | 0,00         |             | 19/12/2016 | 01  |      |          | 531,96       | 02252 |
| JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA   |                 | 0,00        | 133.51338.77-4 | 0,00         |             | 08/11/2016 | 01  |      |          | 170,09       | 03513 |
| LARISSA PIRES DE ALMEIDA       |                 | 0,00        | 206.42728.10-5 | 0,00         |             | 10/01/2017 | 01  |      |          | 185,77       | 03224 |
| LEA FERNANDES DA SILVA SOARES  |                 | 0,00        | 120.09339.27-6 | 0,00         |             | 01/09/2009 | 01  |      |          | 214,49       | 04241 |
|                                |                 |             |                |              |             | 241,30     |     |      |          |              | 0,00  |

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 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 | BASE CÂL 13°SAL | BASE CÂL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI   | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|------------------------------------------|-----------------|------------|-----------------|----------------------|----------------|--------------------|----------|-----|------|-----------------------|-------|
| LEITICIA SANTOS COELHO                   |                 |            |                 |                      | 152.72353.15-7 | 20/02/2017         | 01       |     |      |                       | 03222 |
|                                          | 2.924,85        | 0,00       |                 |                      | 0,00           | 321,73             |          |     |      | 233,98                | 0,00  |
| 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 |
|                                          | 2.681,12        | 0,00       |                 |                      | 0,00           | 241,30             |          |     |      | 214,49                | 0,00  |
| MARIA CAROLINA FONSECA LEME              |                 |            |                 |                      | 190.06135.06-5 | 23/10/2017         | 01       |     |      |                       | 02235 |
|                                          | 1.693,66        | 0,00       |                 |                      | 0,00           | 152,42             |          |     |      | 135,49                | 0,00  |
| MARIA LUCINDA TELLES MASCARO BRAZAO VIEI |                 |            |                 |                      | 106.35439.15-5 | 01/09/2009         | 01       |     |      |                       | 04110 |
|                                          | 3.187,56        | 0,00       |                 |                      | 0,00           | 350,63             |          |     |      | 255,01                | 0,00  |
| MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA            |                 |            |                 |                      | 104.29159.19-3 | 01/09/2009         | 01       |     |      |                       | 04110 |
|                                          | 1.340,57        | 0,00       |                 |                      | 0,00           | 107,24             |          |     |      | 107,25                | 0,00  |
| MARIA RITA DE CASSIA GOMES DOS SANTOS    |                 |            |                 |                      | 108.41134.12-7 | 01/09/2009         | 01       |     |      |                       | 04151 |
|                                          | 1.331,90        | 0,00       |                 |                      | 0,00           | 106,55             |          |     |      | 106,56                | 0,00  |
| MAYRA SILVA GARCIA                       |                 |            |                 |                      | 143.00159.95-1 | 07/11/2016         | 01       |     |      |                       | 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  |

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 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 | BASE CÂL             | PIS/PASEP/CI   | CONTRIB    | ADMISSÃO   | CAT | OCOR | DATA/COD | MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|------------------------------------|-----------------|------------|----------------------|----------------|------------|------------|-----|------|----------|--------------|-------|
|                                    |                 |            | BASE CÂL PREV SOCIAL | PREV SOC       | SEG DEVIDA |            |     |      |          | DEPÓSITO     | JAM   |
| ODINEIA CONCEICAO GREGIO           |                 |            |                      |                |            | 03/06/2013 | 01  |      |          |              | 02611 |
|                                    | 4.059,68        | 0,00       |                      | 121.01797.28-5 | 0,00       | 446,56     |     |      |          | 324,78       | 0,00  |
| PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO  |                 |            |                      | 137.50435.93-5 | 0,00       | 08/11/2016 | 01  |      |          |              | 03513 |
|                                    | 2.126,12        | 0,00       |                      |                | 0,00       | 191,35     |     |      |          | 170,09       | 0,00  |
| PAULA CONCEICAO GUIMARAES          |                 |            |                      | 140.13708.79-1 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 10/08/2017 | 01  |      |          |              | 02236 |
|                                    | 3.687,97        | 0,00       |                      |                | 0,00       | 405,67     |     |      |          | 295,04       | 0,00  |
| THAMIRIS DE SOUZA CORREIA          |                 |            |                      | 134.40809.89-6 | 0,00       | 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 | 0,00       | 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 | 0,00       | 02/02/2009 | 01  |      |          |              | 01421 |
|                                    | 5.291,65        | 0,00       |                      |                | 0,00       | 582,08     |     |      |          | 423,34       | 0,00  |
| WILLIAM FERNANDES DO NASCIMENTO    |                 |            |                      | 127.94974.77-9 | 0,00       | 24/10/2017 | 01  |      |          |              | 02241 |
|                                    | 1.323,70        | 0,00       |                      |                | 0,00       | 105,89     |     |      |          | 105,90       | 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: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG : 0005/0008

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR               | REM 13°SAL | BASE CÂL 13°SAL PREV SOC | BASE CÂL PREV SOCIAL | PTS/PASEP/CI | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|--------------------------------|------------|--------------------------|----------------------|--------------|----------|-----|------|-----------------------|-------|
| REM SEM 13° SAL                |            |                          |                      |              |          |     |      | DEPÓSITO              | JAM   |
| ISAMARA GRACA CYRINO DE GOUVEA | 4.000,00   | 0,00                     | 101.18785.74-2       | 0,00         | 440,00   | 13  | 01   | 0,00                  | 03313 |
|                                |            |                          |                      |              |          |     |      |                       | 0,00  |

|                           |            |      |           |           |      |
|---------------------------|------------|------|-----------|-----------|------|
| TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR | 0,00       | 0,00 | 21.038,65 | 16.521,98 | 0,00 |
|                           | 210.524,82 |      |           |           |      |

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG : 0006/0008

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP N° DE CONTROLE: Kos20w6Czw0000-3 N° ARQUIVO: E6DAIn3w63M0000-9  
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

| CAT     | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01      | 60    | 206.524,82          | 0,00            | 206.524,82        | 0,00                  |
| 13      | 1     | 4.000,00            | 0,00            | 4.000,00          | 0,00                  |
| TOTAIS: | 61    | 210.524,82          | 0,00            | 210.524,82        | 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: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG : 0007/0008

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP N° DE CONTROLE: KOS20W6Czwo0000-3 N° ARQUIVO: E6DAIn3w63M0000-9  
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%  
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 206.524,82  
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 60

| VALORES DO FGTS                     |               |                |                         |
|-------------------------------------|---------------|----------------|-------------------------|
| DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2017 |               |                |                         |
| DEPÓSITO FGTS                       | ENCARGOS FGTS | CONTRIB SOCIAL | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL |
| 16.521,98                           | 0,00          | 0,00           | 0,00                    |
|                                     |               |                | TOTAL RECOLHER          |
|                                     |               |                | 16.521,98               |

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP N° DE CONTROLE: KOS20W6CZWC00000-3 N° ARQUIVO: E6DAIn3w63M00000-9  
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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: 72.894.91 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 21.038.65  
SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
SALÁRIO MATERNIDADE: 1.607.55 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) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00  
VALOR INFORMADO:

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00  
15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00  
QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

|     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| H : | 0 | I1: | 0 | 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: | 0 | 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 |

## EMPRESA

INSCRIÇÃO:

TOTAL

## Indiributes

- Agentes Nocivos

# ional Cooperativas

Desportivo/Patrocínio

Lei 9.711/98

mpensação

.....

| DATE    | DESCRIPTION | AMOUNT |
|---------|-------------|--------|
| 1/1/20  | ...         | ...    |
| 1/2/20  | ...         | ...    |
| 1/3/20  | ...         | ...    |
| 1/4/20  | ...         | ...    |
| 1/5/20  | ...         | ...    |
| 1/6/20  | ...         | ...    |
| 1/7/20  | ...         | ...    |
| 1/8/20  | ...         | ...    |
| 1/9/20  | ...         | ...    |
| 1/10/20 | ...         | ...    |
| 1/11/20 | ...         | ...    |
| 1/12/20 | ...         | ...    |
| 1/13/20 | ...         | ...    |
| 1/14/20 | ...         | ...    |
| 1/15/20 | ...         | ...    |
| 1/16/20 | ...         | ...    |
| 1/17/20 | ...         | ...    |
| 1/18/20 | ...         | ...    |
| 1/19/20 | ...         | ...    |
| 1/20/20 | ...         | ...    |
| 1/21/20 | ...         | ...    |
| 1/22/20 | ...         | ...    |
| 1/23/20 | ...         | ...    |
| 1/24/20 | ...         | ...    |
| 1/25/20 | ...         | ...    |
| 1/26/20 | ...         | ...    |
| 1/27/20 | ...         | ...    |
| 1/28/20 | ...         | ...    |
| 1/29/20 | ...         | ...    |
| 1/30/20 | ...         | ...    |
| 1/31/20 | ...         | ...    |
| 2/1/20  | ...         | ...    |
| 2/2/20  | ...         | ...    |
| 2/3/20  | ...         | ...    |
| 2/4/20  | ...         | ...    |
| 2/5/20  | ...         | ...    |
| 2/6/20  | ...         | ...    |
| 2/7/20  | ...         | ...    |
| 2/8/20  | ...         | ...    |
| 2/9/20  | ...         | ...    |
| 2/10/20 | ...         | ...    |
| 2/11/20 | ...         | ...    |
| 2/12/20 | ...         | ...    |
| 2/13/20 | ...         | ...    |
| 2/14/20 | ...         | ...    |
| 2/15/20 | ...         | ...    |
| 2/16/20 | ...         | ...    |
| 2/17/20 | ...         | ...    |
| 2/18/20 | ...         | ...    |
| 2/19/20 | ...         | ...    |
| 2/20/20 | ...         | ...    |
| 2/21/20 | ...         | ...    |
| 2/22/20 | ...         | ...    |
| 2/23/20 | ...         | ...    |
| 2/24/20 | ...         | ...    |
| 2/25/20 | ...         | ...    |
| 2/26/20 | ...         | ...    |
| 2/27/20 | ...         | ...    |
| 2/28/20 | ...         | ...    |
| 2/29/20 | ...         | ...    |
| 2/30/20 | ...         | ...    |
| 3/1/20  | ...         | ...    |
| 3/2/20  | ...         | ...    |
| 3/3/20  | ...         | ...    |
| 3/4/20  | ...         | ...    |
| 3/5/20  | ...         | ...    |
| 3/6/20  | ...         | ...    |
| 3/7/20  | ...         | ...    |
| 3/8/20  | ...         | ...    |
| 3/9/20  | ...         | ...    |
| 3/10/20 | ...         | ...    |
| 3/11/20 | ...         | ...    |
| 3/12/20 | ...         | ...    |
| 3/13/20 | ...         | ...    |
| 3/14/20 | ...         | ...    |
| 3/15/20 | ...         | ...    |
| 3/16/20 | ...         | ...    |
| 3/17/20 | ...         | ...    |
| 3/18/20 | ...         | ...    |
| 3/19/20 | ...         | ...    |
| 3/20/20 | ...         | ...    |
| 3/21/20 | ...         | ...    |
| 3/22/20 | ...         | ...    |
| 3/23/20 | ...         | ...    |
| 3/24/20 | ...         | ...    |
| 3/25/20 | ...         | ...    |
| 3/26/20 | ...         | ...    |
| 3/27/20 | ...         | ...    |
| 3/28/20 | ...         | ...    |
| 3/29/20 | ...         | ...    |
| 3/30/20 | ...         | ...    |
| 3/31/20 | ...         | ...    |
| 4/1/20  | ...         | ...    |
| 4/2/20  | ...         | ...    |
| 4/3/20  | ...         | ...    |
| 4/4/20  | ...         | ...    |
| 4/5/20  | ...         | ...    |
| 4/6/20  | ...         | ...    |
| 4/7/20  | ...         | ...    |
| 4/8/20  | ...         | ...    |
| 4/9/20  | ...         | ...    |
| 4/10/20 | ...         | ...    |
| 4/11/20 | ...         | ...    |
| 4/12/20 | ...         | ...    |
| 4/13/20 | ...         | ...    |
| 4/14/20 | ...         | ...    |
| 4/15/20 | ...         | ...    |
| 4/16/20 | ...         | ...    |
| 4/17/20 | ...         | ...    |
| 4/18/20 | ...         | ...    |
| 4/19/20 | ...         | ...    |
| 4/20/20 | ...         | ...    |
| 4/21/20 | ...         | ...    |
| 4/22/20 | ...         | ...    |
| 4/23/20 | ...         | ...    |
| 4/24/20 | ...         | ...    |
| 4/25/20 | ...         | ...    |
| 4/26/20 | ...         | ...    |
| 4/27/20 | ...         | ...    |
| 4/28/20 | ...         | ...    |
| 4/29/20 | ...         | ...    |
| 4/30/20 | ...         | ...    |
| 5/1/20  | ...         | ...    |
| 5/2/20  | ...         | ...    |
| 5/3/20  | ...         | ...    |
| 5/4/20  | ...         | ...    |
| 5/5/20  | ...         | ...    |
| 5/6/20  | ...         | ...    |

A RECOLHER

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

IMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

ÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

DATA: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG : 001/001

## RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 10/2017

| EMPRESA                              | EMPRESA   | OUTRAS ENT | INSCRIÇÃO          | OUTRAS ENTIDADES  | COD PAGTO   | FPAS      |           |
|--------------------------------------|-----------|------------|--------------------|-------------------|-------------|-----------|-----------|
| VALORES : SEGURADOS                  |           |            | DED FPAS           | VALOR DA RETENÇÃO | JUROS/MULTA | TOTAL     | REEMBOLSO |
| CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |           |            | 02.574.122/0001-17 |                   | 0099        | 2100      | 566       |
| 21.038,65                            | 44.170,20 | 9.293,61   | 1.607,55           | 0,00              | 0,00        | 72.894,91 | 0,00      |

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO  
GRFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014)

DATA: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMPETÊNCIA: 10/2017  
CÓD REC: 115  
FPAS: 566  
INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17  
SIMPLES: 1

FGTS - 8%

|                      |            |
|----------------------|------------|
| QIIDE TRABALHADORES  | 60         |
| REMUNERAÇÃO          | 206.524,82 |
| DEPÓSITO             | 16.521,98  |
| ENCARGOS FGTS        | 0,00       |
| CONTRIB SOCIAL       | 0,00       |
| ENCARGOS CONTRIB SOC | 0,00       |
| TOTAL A RECOLHER     | 16.521,98  |

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/11/2017

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.

06/11/2017

Cobrança ADM

Cedente

SINPEFESP

Recibo do Sacado

|                                                              |            |           |                                            |                                  |
|--------------------------------------------------------------|------------|-----------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| Cedente<br>CNPJ: 05.376.877/0001-03                          |            |           | Agência/Código Cedente<br>1074-0/0051083-1 | Vencimento<br>07/11/2017         |
| Sacado<br>CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UN |            |           | Número do Documento<br>00000140701         | Nosso Número<br>06/00000140701-7 |
| Espécie<br>R\$                                               | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>47,76            | (-) Desconto                     |
| Demonstrativo:                                               |            |           | (+) Outros Acréscimos                      | (=) Valor Cobrado                |
| 1 x Contribuição Negocial/Assistencial : 10/2017             |            |           |                                            |                                  |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

SINPEFESP

|237-2|

23791.07408 60000.014070 01005.108301 4 73360000004776

|                                                                                                                                                                                   |                                    |                    |               |                                  |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO                                                                                                         |                                    |                    |               |                                  | Vencimento<br>07/11/2017                         |
| Cedente<br>CNPJ: 05.376.877/0001-03                                                                                                                                               |                                    |                    |               |                                  | Agência/Código Cedente<br>1074-0/0051083-1       |
| Data Documento<br>21/07/2017                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>00000140701 | Espécie Doc.<br>RC | Acceite<br>N  | Data Processamento<br>06/11/2017 | Nosso Número<br>06/00000140701-7                 |
| Uso do Banco<br>8650                                                                                                                                                              | CIP<br>000                         | Carteira<br>06     | Espécie<br>RS | Quantidade                       | (=) Valor do Documento<br>47,76                  |
| Instruções (texto de responsabilidade do cedente)<br>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ A DATA DO VENCIMENTO. APÓS O VENCIMENTO : MULTA DE 10% E JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS |                                    |                    |               |                                  | (-) Desconto                                     |
|                                                                                                                                                                                   |                                    |                    |               |                                  | (+) Mora/Multa                                   |
|                                                                                                                                                                                   |                                    |                    |               |                                  | (+) Outros Acréscimos                            |
|                                                                                                                                                                                   |                                    |                    |               |                                  | (=) Valor Cobrado                                |
| Sacado CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UN<br>AVENIDA DR. ARNALDO 715 CERQUEIRA CESAR SAO PAULO SP 1246904<br>Sacador/Avalista                                     |                                    |                    |               |                                  | CNPJ: 02.574.122/0001-17<br>Ficha de Compensação |

Autenticação Mecânica



Corte Aqui



## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.41.03  
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 ARRECADACAO GRF |                  |
| Codigo de Barras    | 85820000165-8        | 21980179171-9    |
|                     | 10761005080-3        | 25741220001-1    |
| Data do pagamento   |                      | 07/11/2017       |
| CNPJ/CEI/CPF        |                      | 02574122/0001-17 |
| COMPETENCIA         |                      | 10/2017          |
| CODIGO RECOLHIMENTO |                      | 115              |
| VENCIMENTO          |                      | 07/11/2017       |
| VALOR DEPOSITO      |                      | 16.521,98        |
| Valor Total         |                      | 16.521,98        |

-----

DOCUMENTO: 110701  
AUTENTICACAO SISBB: F.B1C.160.F74.445.C96

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.

**Relação Assistencial**

10/2017

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**SINPEFESP****Endereço :** RUA MANOEL DE NÓBREGA**Nº :** 802**Fone :** 11 30516978**Cidade :** SAO PAULO**Bairro :** PARAÍSO**C.N.P.J/C.E.I :** 05.376.877/0001-03**Cod. Entidade :** 91153**Funcionários****Código:** 248**Nome :** WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO**Função :** EDUCADOR FISICO**CTPS :** 00054734/00230/SP**Pis :** 12794974779**Admissão :** 24/10/2017**Salário :** 4,775.56**Valor :**

47.76

**TOTAL****47.76**



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R070913173417023  
07/11/2017 09:21:1707/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:21:20  
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.

-----

23791074086000001407001005108301473360000004776

NR. DOCUMENTO 110.702

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2017

VALOR DO DOCUMENTO 47,76

VALOR COBRADO 47,76

=====

NR.AUTENTICACAO 3.799.98C.D71.184.51B

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 – Convênio 021/2016 – SMS - G

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

**PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO**

|                                |                                               |                                 |                                        |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| Nome do Coordenador do Projeto | Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo                 |                                 |                                        |
| Data do Pedido                 | 07/11/2017                                    |                                 |                                        |
| Tipo de Pedido                 | <input checked="" type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> Ressarcimento |
| Rubrica da despesa             | CUSTEIO/MAT. DE CONSUMO/GASTOS GERAIS         |                                 |                                        |

| DADOS DO BENEFICIÁRIO           |                                                    |               |              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Nome completo                   | Souza & Peternella Serviços 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               | R: <i>Volutários da Pátria,</i>                    | Número: 451   | Complemento: |
|                                 |                                                    | CEP:02011-000 | UF: SP       |
| DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO |                                                    |               |              |
| Número e Nome do Banco          | Caixa Econômica Federal –                          |               |              |
| Agência/ Conta Corrente         | Agência:1597 conta 1283-6                          |               |              |

| (USO EXCLUSIVO DO CEAP) |           |
|-------------------------|-----------|
| Valor bruto (em R\$)    | R\$ 84,00 |
| (-) IRRF                |           |
| (-) PIS/COF/CSLL        |           |
| (-) ISS                 |           |
| (-) INSS                |           |
| (-) OUTROS              |           |
| Valor líquido (em R\$)  | R\$ 84,00 |

| DADOS DA COMPRA               |                                                                                                                                  |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviço ou bem a ser comprado | Serviços de Scanner 240 - para prestação de contas Ref. Setembro do convênio CEAP x SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza |
| Justificativa da compra       |                                                                                                                                  |
| Informações sobre o produto   |                                                                                                                                  |

| DADOS DO RESSARCIMENTO          |             |
|---------------------------------|-------------|
| Valor (em R\$)                  |             |
| Número da Nota Fiscal ou Recibo | NFe nº 1345 |

**Assinatura do Coordenador do projeto:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                       |                    |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------|
| <br><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>20171107v10446913000190                                                                                                  | Número da Nota<br><b>00001345</b>                    |                                       |                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Data e Hora de Emissão<br><b>31/10/2017 11:48:40</b> |                                       |                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Código de Verificação<br><b>MPA7-PMQ4</b>            |                                       |                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>10.446.913/0001-90</b> Inscrição Municipal: <b>3.830.221-7</b><br>Nome/Razão Social: <b>SOUZA &amp; PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME</b><br>Endereço: <b>R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00451, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                           |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b><br>CPF/CNPJ: <b>02.574.122/0001-17</b> Inscrição Municipal: <b>2.764.900-8</b><br>Endereço: <b>AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01265-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ceapfsp@fsp.usp.br</b> |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>240 scanner no valor R\$035 cada = R\$ 84,00<br>PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS REF. AO MÊS DE SETEMBRO DE 2017 PARA O CONVENIO SMS- CENTRO DE SAÚDE PAULA SOUZA                                                                                                                                                              |                                                      |                                       |                    |                 |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 84,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                       |                    |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IRRF (R\$)                                           | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -                                                    | -                                     | -                  | -               |
| Código do Serviço<br><b>06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                       |                    |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Base de Cálculo (R\$)                                | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | *                                                    | *                                     | *                  | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número Inscrição da Obra                             | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                    |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -                                                    | <b>R\$ 5,04 (6,00%)</b>               |                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>(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

A33R070913173417025  
07/11/2017 09:21:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.36  
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\$ 84,00  
DEBITO EM: 07/11/2017

=====

DOCUMENTO: 110703  
AUTENTICACAO SISBB: 2.B17.260.6CB.560.03B

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



CEAP/FSP

**PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO**

|                                       |                                    |                                 |                                        |
|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Nome do Coordenador do Projeto</b> | Paulo Rogério Gallo                |                                 |                                        |
| <b>Data do Pedido</b>                 | 01/11/2017                         |                                 |                                        |
| <b>Tipo de Pedido</b>                 | <input type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> Ressarcimento |
| <b>Tipo de despesa</b>                | MATERIAL DE CONSUMO                |                                 |                                        |

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

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

| DADOS DA COMPRA                      |                                                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Serviço ou bem a ser comprado</b> | Serviço de montagem e aferição de cabine audiométrica                   |
| <b>Justificativa da compra</b>       | Adequar sala e equipamento para uso da fonoaudióloga da URSI do CSEGPS  |
| <b>Informações sobre o produto</b>   | Montagem e aferição de cabine audiométrica com emissão de laudo técnico |

| DADOS DO RESSARCIMENTO                 |        |
|----------------------------------------|--------|
| <b>Valor (em R\$)</b>                  | 400,00 |
| <b>Número da Nota Fiscal ou Recibo</b> | 0295   |
| <b>Assinatura</b>                      |        |

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 3462  
Diretor CSE "Geraldo Paula Souza"

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                       | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                                                 | Número da Nota<br><b>00000295</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>31/10/2017 08:57:44</b> |                 |
| 20171031u20881441000157                                                                                                                                |                                                                                                                                            | Código de Verificação<br><b>ZPQM-PNXE</b>       |                                                      |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>20.881.441/0001-57</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                            | Inscrição Municipal: <b>5.072.999-3</b>         |                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>FABIO AUGUSTO DE SOUSA ACUSTICA ME</b>                                                                                           |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| Endereço: <b>R NUMENIO 00193 - VILA NOVA CURUCA - CEP: 08031-260</b>                                                                                   |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| Município: <b>São Paulo</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                            | UF: <b>SP</b>                                   |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b>                                                                  |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>02.574.122/0001-17</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                            | Inscrição Municipal: <b>2.764.900-8</b>         |                                                      |                 |
| Endereço: <b>AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000</b>                                                                                 |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| Município: <b>São Paulo</b>                                                                                                                            |                                                                                                                                            | UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ceapfsp@fsp.usp.br</b> |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: ---                                                                                                                                          |                                                                                                                                            | Nome/Razão Social: ---                          |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| MONTAGEM E AFERIÇÃO DA CABINA AUDIOMÉTRICA COM EMISSÃO DE LAUDO TÉCNICO VÁLIDO POR 12 MESES                                                            |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: À VISTA                                                                                                                         |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 400,00</b>                                                                                                                |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                             | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)                                      | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                      | -                                                                                                                                          | -                                               | -                                                    | -               |
| Código do Serviço<br><b>01228 - Colocação de tapetes, cortinas, revestimentos, vidros, divisórias, placas de gesso e congêneres.</b>                   |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                         | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                      | Alíquota (%)                                    | Valor do ISS (R\$)                                   | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                            | <b>400,00</b>                                                                                                                              | <b>5,00%</b>                                    | <b>20,00</b>                                         | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                      |                                                                                                                                            | Número Inscrição da Obra                        | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                |                 |
| -                                                                                                                                                      |                                                                                                                                            | -                                               | -                                                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |
| (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e não gera crédito; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2017; |                                                                                                                                            |                                                 |                                                      |                 |



## RECIBO

**JO AUGUSTO DE SOUSA – ACÚSTICA ME**

CNPJ: 20.881.441/0001-57      Inscr. Est.: 143.951.513.111

Numênio, 193 – Vila Nova Curuçá

08031-260      São Paulo – SP

Telefone: (11) 2511-6379

(11) 2513-0691

E-mail: redusom@redusom.com.br

Site: www.redusom.com.br

- Cabinas Audiométricas
- Isolamento Acústico em:
  - ✓ Indústrias
  - ✓ Comércio
  - ✓ Residências
- Aferições e Medições Acústicas
- Laudos Técnicos

**R\$ 400,00**

**Recebi (emos) de Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da USP - CEAP**

CNPJ: 02.574.122/0001-17

**Portância supra de      Quatrocentos reais**

**Conteúdo: - deslocamento e instalação da cabina audiométrica para outro pavimento do consultório;  
- verificação de cabina de audiometria com emissão de Laudo Técnico de Avaliação Acústica conforme  
Resolução 364 do CFFa e Normas ISO 8253 do Ministério do Trabalho, válido por 12 meses.**

**MAIOR CLAREZA  
EMOS O PRESENTE RECIBO**

**São Paulo, 31 de outubro de 2017**



## Transações Pendentes

A33C090939196572026  
09/11/2017 09:46:45

---

Transferência entre contas diversas

---

## Debitado

---

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

## Creditado

---

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Nome           | CLEIDE BONIFACIO |
| Agência        | 6971-X           |
| Conta corrente | 10022-6          |
| Valor          | 400,00           |
| Data           | Nesta data       |

---

|              |                                        |                     |
|--------------|----------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA       | 09/11/2017 09:44:59 |
|              | JA314592 PEDRO CAETANO SANCHES MANCUSO | 09/11/2017 09:46:45 |

---

Transação efetuada com sucesso.

---

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

---

## AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 13 de Outubro de 2017

Sr.(a)

ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA

CTPS (nº/série/uf): 00079034/00147/SP

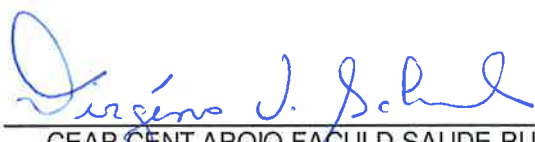
Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA -

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 | 13/11/2017 à 22/11/2017 | 23/11/2017          |

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 06/11/2017 .

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: 143 - ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA

CTPS Nº/Série: 00079034/00147/SP

Deppto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/10/2016 a 02/10/2017

Período de gozo: 13/11/2017 a 22/11/2017 Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

|                                               |                    |                  |                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------------------|
| Faltas não justificadas no período aquisitivo | Salário Contratual | Salário Variável | Remuneração base para fins de férias |
| 0                                             | 5.454,21           | 215,24           | 5.669,45                             |

**DEMONSTRATIVO****Proventos****Descontos****Novembro / 2017**

|                            |     |          |                            |            |
|----------------------------|-----|----------|----------------------------|------------|
| 43 - Férias                | 10  | 1.889,82 | 44 - IRRF Sobre Férias     | 29,17      |
| 50 - 1/3 de Férias         |     | 629,94   | 45 - INSS Sobre Férias     | 226,78     |
| <b>Total Proventos (A)</b> | R\$ | 2.519,76 | <b>Total Descontos (B)</b> | R\$ 255,95 |

Líquido a Receber (A-B)

R\$ 2.263,81

Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, DUZENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS)

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.263,81**

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 2.263,81 (DOIS MIL, DUZENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 06 de Novembro 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.

## AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 16 de Outubro de 2017

Sr.(a)

NATHALIA DE CASTRO SILVA

CTPS (nº/série/uf): 00074398/00337/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 | 16/11/2017 à 15/12/2017 | 16/12/2017          |

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 09/11/2017 .

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.

recorte aqui

## AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 16 de Outubro de 2017

Sr.(a)

NATHALIA DE CASTRO SILVA

CTPS (nº/série/uf): 00074398/00337/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 | 16/11/2017 à 15/12/2017 | 16/12/2017          |

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 09/11/2017 .

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.

Salda 13/11 volta 12/12

## RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 202 - NATHALIA DE CASTRO SILVA

CTPS N°/Série: 00074398/00337/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/11/2016 a 02/11/2017

Período de gozo: 16/11/2017 a 15/12/2017 Período de Abono Pecuniário:

### CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

|                                                    |                                |                            |                                                  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Faltas não justificadas no período aquisitivo<br>0 | Salário Contratual<br>2.709,61 | Salário Variável<br>215,24 | Remuneração base para fins de férias<br>2.924,85 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|

### DEMONSTRATIVO

| Proventos               |                                                                                                    |          | Descontos              |            |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|------------|
| Novembro / 2017         |                                                                                                    |          |                        |            |
| 43 - Férias             | 15                                                                                                 | 1.462,43 | 44 - IRRF Sobre Férias | 165,82     |
| 50 - 1/3 de Férias      |                                                                                                    | 487,48   | 45 - INSS Sobre Férias | 214,49     |
| Total Proventos (A)     | R\$                                                                                                | 1.949,90 | Total Descontos (B)    | R\$ 380,31 |
| Líquido a Receber (A-B) | Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS) |          |                        |            |
| R\$ 1.569,59            |                                                                                                    |          |                        |            |
| Dezembro / 2017         |                                                                                                    |          |                        |            |
| 43 - Férias             | 15                                                                                                 | 1.462,43 | 45 - INSS Sobre Férias | 214,49     |
| 50 - 1/3 de Férias      |                                                                                                    | 487,48   |                        |            |
| Total Proventos (A)     | R\$                                                                                                | 1.949,90 | Total Descontos (B)    | R\$ 214,49 |
| Líquido a Receber (A-B) | Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS)    |          |                        |            |
| R\$ 1.735,41            |                                                                                                    |          |                        |            |

### VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.305,00

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 3.305,00 (TRÊS MIL, TREZENTOS E CINCO REAIS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 09 de Novembro 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.

**RECIBO DE FÉRIAS**

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 202 - NATHALIA DE CASTRO SILVA

CTPS Nº/Série: 00074398/00337/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/11/2016 a 02/11/2017

Período de gozo: 16/11/2017 a 15/12/2017 Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

|                                                    |                                |                            |                                                  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Faltas não justificadas no período aquisitivo<br>0 | Salário Contratual<br>2.709,61 | Salário Variável<br>215,24 | Remuneração base para fins de férias<br>2.924,85 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|

**DEMONSTRATIVO****Proventos****Descontos****Novembro / 2017**

|                    |          |                                  |
|--------------------|----------|----------------------------------|
| 43 - Férias<br>15  | 1.462,43 | 44 - IRRF Sobre Férias<br>165,82 |
| 50 - 1/3 de Férias | 487,48   | 45 - INSS Sobre Férias<br>214,49 |

|                            |     |          |                            |     |        |
|----------------------------|-----|----------|----------------------------|-----|--------|
| <b>Total Proventos (A)</b> | R\$ | 1.949,90 | <b>Total Descontos (B)</b> | R\$ | 380,31 |
|----------------------------|-----|----------|----------------------------|-----|--------|

|                                         |                                                                                                    |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Líquido a Receber (A-B)<br>R\$ 1.569,59 | Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS) |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Dezembro / 2017**

|                    |          |                                  |
|--------------------|----------|----------------------------------|
| 43 - Férias<br>15  | 1.462,43 | 45 - INSS Sobre Férias<br>214,49 |
| 50 - 1/3 de Férias | 487,48   |                                  |

|                            |     |          |                            |     |        |
|----------------------------|-----|----------|----------------------------|-----|--------|
| <b>Total Proventos (A)</b> | R\$ | 1.949,90 | <b>Total Descontos (B)</b> | R\$ | 214,49 |
|----------------------------|-----|----------|----------------------------|-----|--------|

|                                         |                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Líquido a Receber (A-B)<br>R\$ 1.735,41 | Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS) |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.305,00**

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 3.305,00 (TRÊS MIL, TREZENTOS E CINCO REAIS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 09 de Novembro 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: 09/11/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Férias

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Ferías\2017\11\Nathalia Castro Silva\PF0911.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

| Código Nome                  | Agência / Conta      | Valor Creditado |
|------------------------------|----------------------|-----------------|
| 202 NATHALIA DE CASTRO SILVA | 70440 / 150118 - C/C | 3.305,00        |

**Total Creditado:****3.305,00**

**Pagamentos a terceiros - Liberação de lote**A336091542852643017  
09/11/2017 15:50:38**Dados do lote**

|                                   |                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|
| Agência do débito                 | 7044-0                                 |
| Conta do débito                   | 40024-6 CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE P |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA                      |
| Situação lote                     | LIBERADO                               |
| Data débito                       | 09/11/2017                             |
| Data pagamento                    | 09/11/2017                             |
| Quantidade lançamentos liberados  | 1                                      |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                                      |
| Valor liberado R\$                | 3.305,00                               |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente               |

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

**RECIBO DE PAGAMENTO**  
**MENSAL**  
Outubro/2017

| Código | Nome                                              | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 248    | WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO<br>EDUCADOR FISICO | 224120 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | SALÁRIO                   | 8,00       | 1.273,48    |           |
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 20,00      | 50,22       |           |
| 11     | INSS SOBRE SALÁRIO        | 8,00       |             | 105,90    |
| 1092   | CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL     | 1,00       |             | 47,76     |

|              |                |                   |             |                               |                           |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------------------|---------------------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos<br>1.323,70 | Total Descontos<br>153,66 |
|              |                |                   |             | Total Liquido -->             | 1.170,04                  |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF             | Faixa IRRF                |
| 4.775,56     | 1.323,70       | 1.323,70          | 105,90      | 1.323,70                      | *****                     |

Data

| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N.o | C3 |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|
| 018  | 001   | 7044    | 0  | 8  | 40.024-6 | 6  | 800   | 830276     | 5  |
| 018  | 001   | 7044    | 0  | 8  | 40.024-6 | 6  | 800   | 830276     | 5  |

R\$ 1.170,04#

Pague por este cheque a quantia de UM MIL CENTO E SETENTA REAIS E QUATRO CENTAVOS)

e centavos acima

WILLIAM FERNANDES DO NASCIMENTO

ou à sua ordem

SAO PAULO 01

NOVEMBRE

de

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



|                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                 |                                                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>DAMSP - Documento de Arrecadação do Município de São Paulo</b> |                           |                                 |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b>                                                                                                                                                      |                           |                                 | Vencimento<br><b>10/11/2017</b>                                                     |  |
| CPF/CNPJ<br><b>02.674.122/0001-17</b>                                                                                                                                                                                                        | CCM<br><b>2.764.900-8</b> | Incidência<br><b>OUT / 2017</b> | Valor (R\$)<br><b>200,00</b>                                                        |  |
| Receita<br><b>ISS Incidente sobre Notas Fiscais de Serviços Eletrônicas - NFS-e</b>                                                                                                                                                          |                           |                                 | Multa (R\$)<br><b>0,00</b>                                                          |  |
| Outras Informações<br><b>Recolhimentos por Código de Serviço:<br/>         R\$ 200,00 (09881)</b>                                                                                                                                            |                           |                                 | Juros (R\$)<br><b>0,00</b>                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                 | Atualização Monetária (R\$)<br><b>0,00</b>                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                           |                                 | Outros Encargos (R\$)<br>                                                           |  |
| <b>Pague somente pelo código de barras desta guia até 10/11/2017. As demais opções oferecidas pelos estabelecimentos bancários não se aplicam a este tributo.</b>                                                                            |                           |                                 | Total (R\$)<br><b>200,00</b>                                                        |  |
| VIA DO CONTRIBUINTE - Documento No. 02.0028488058 1123 55 02 000028488058 6 5<br>81800000002-0 00005701171-0 11002002848-6 80580029906-1                                                                                                     |                           |                                 |                                                                                     |  |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                 |                                                                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                 |                                                                                       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>DAMSP - Documento de Arrecadação do Município de São Paulo</b> |                           |                                 |  |  |
| Nome/Razão Social<br><b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b>                                                                                                                                                        |                           |                                 | Vencimento<br><b>10/11/2017</b>                                                       |  |
| CPF/CNPJ<br><b>02.674.122/0001-17</b>                                                                                                                                                                                                          | CCM<br><b>2.764.900-8</b> | Incidência<br><b>OUT / 2017</b> | Valor (R\$)<br><b>200,00</b>                                                          |  |
| Receita<br><b>ISS Incidente sobre Notas Fiscais de Serviços Eletrônicas - NFS-e</b>                                                                                                                                                            |                           |                                 | Multa (R\$)<br><b>0,00</b>                                                            |  |
| Outras Informações<br><b>Recolhimentos por Código de Serviço:<br/>         R\$ 200,00 (09881)</b>                                                                                                                                              |                           |                                 | Juros (R\$)<br><b>0,00</b>                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                 | Atualização Monetária (R\$)<br><b>0,00</b>                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                           |                                 | Outros Encargos (R\$)<br>                                                             |  |
| <b>Pague somente pelo código de barras desta guia até 10/11/2017. As demais opções oferecidas pelos estabelecimentos bancários não se aplicam a este tributo.</b>                                                                              |                           |                                 | Total (R\$)<br><b>200,00</b>                                                          |  |
| VIA DO BANCO - Documento No. 02.0028488058 1123 55 02 000028488058 6 5<br><b>81800000002-0 00005701171-0 11002002848-6 80580029906-1</b>                                                                                                       |                           |                                 |                                                                                       |  |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA                                                                                                                                                                                                                          |                           |                                 |                                                                                       |  |



Razão Social  
CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
127 - ISS Sobre Serviços

Referência 10/2017  
CNPJ/CEI 02.574.122/0001-17

| Cód. | Nome                           | CPF            | Data<br>Prestação<br>Serviço | INSS   | IRRF   | Valor da<br>Prestação de<br>Serviço (R\$) | Valor ISS<br>(R\$) | Cód.<br>Tributo | Alíquotas | Serviço Realizado                        |
|------|--------------------------------|----------------|------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------|------------------------------------------|
| 516  | ISAMARA GRAÇA CYRINO DE GOUVEA | 793.642.508-00 | 30/10/2017                   | 440,00 | 179,20 | 4.000,00                                  | 200,00             | 03980           | 5%        | Consultoria na área de recursos humanos. |
|      |                                |                |                              | 440,00 | 179,20 | 4.000,00                                  | 200,00             |                 |           |                                          |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R100946259859023  
10/11/2017 09:53:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.53.13  
7044007044 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

|                   |                       |               |
|-------------------|-----------------------|---------------|
| Convenio          | PREF MUN SAO PAULO 02 |               |
| Codigo de Barras  | 81800000002-0         | 00005701171-0 |
|                   | 11002002848-6         | 80580029906-1 |
| Data do pagamento |                       | 10/11/2017    |
| Valor Total       |                       | 200,00        |

-----

DOCUMENTO: 111001  
AUTENTICACAO SISBB: 9.9A4.DA3.FCC.07E.4BD

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                 | 09/11/2017                                    |                                 |                                        |
| Tipo de Pedido                 | <input checked="" type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> 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 10/11/2017 |
| Agência/ Conta Corrente |                                |

**(USO EXCLUSIVO DO CEAP)**

|                        |            |
|------------------------|------------|
| Valor bruto (em R\$)   | R\$ 665,00 |
| (-) IRRF               |            |
| (-) PIS/COF/CSLL       |            |
| (-) ISS                |            |
| (-) INSS               |            |
| (-) OUTROS             |            |
| Valor líquido (em R\$) | R\$ 665,00 |

**DADOS DA COMPRA**

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

**DADOS DO RESSARCIMENTO**

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| Valor (em R\$)                  |         |
| Número da Nota Fiscal ou Recibo | NF 5710 |

**Assinatura do Coordenador do projeto:**

## Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

## RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  |                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                     |             |                                  | Vencimento<br>10/11/2017                    |  |
| Beneficiário<br>A. G. MENEZES MENSAGEIROS - ME CNPJ 03.174.577/0001-08                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>1618/11143-7 |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>RUA PEIXOTO GOMIDE 420 CJ 6 JARDIM PAULISTA SAO PAULO SP 01409-000                                                                                                                                                                                                           |                          |                     |             |                                  |                                             |  |
| Data do documento<br>01/11/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No. Do documento<br>5710 | Espécie doc.<br>DSI | Aceite<br>N | Data Processamento<br>01/11/2017 | Nosso Número<br>157/04360511-3              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Carteira<br>157          | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br>665,00            |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,22 AO DIA<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,25<br>NAO CONCEDER DESCONTO<br>DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO<br>APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA |                          |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: CENTRO DE APOIO FAC SAUDE PUBL CNPJ/CPF 02574122000117<br>Endereço: AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 01255-000 SUMARE SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                                               |                          |                     |             |                                  |                                             |  |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57049 36051.131617 81114.370000 9 73390000066500

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  |                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                     |             |                                  | Vencimento<br>10/11/2017                    |  |
| Beneficiário<br>A. G. MENEZES MENSAGEIROS - ME CNPJ 03.174.577/0001-08                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                     |             |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>1618/11143-7 |  |
| Data do documento<br>01/11/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No. Do documento<br>5710 | Espécie doc.<br>DSI | Aceite<br>N | Data Processamento<br>01/11/2017 | Nosso Número<br>157/04360511-3              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Carteira<br>157          | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br>665,00            |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 2,22 AO DIA<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 33,25<br>NAO CONCEDER DESCONTO<br>DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO<br>APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS E MULTA |                          |                     |             |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                     |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: CENTRO DE APOIO FAC SAUDE PUBL CNPJ/CPF 02574122000117<br>Endereço: AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 01255-000 SUMARE SAO PAULO SP<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                                               |                          |                     |             |                                  |                                             |  |

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



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

20171101u03174577000108

Número da Nota

**00005710**

Data e Hora de Emissão

**01/11/2017 08:50:47**

Código de Verificação

**XBYE-4V1M****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**

01/11/2017 REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM MOTO BOY

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20171101u03174577000108

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03.174.577/0001-08**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**Inscrição Municipal: **3.057.689-0**Nome/Razão Social: **CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO**CPF/CNPJ: **02.574.122/0001-17**Endereço: **AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **ceapfsp@fsp.usp.br****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 665,00**

| ISS (R\$)                                                                        | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                                | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                                |                       |                          |                                       |                 |
| <b>02445 - Transporte de bens ou valores, dentro do território do Município.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                      | <b>*</b>              | <b>*</b>                 | <b>*</b>                              | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| <b>-</b>                                                                         |                       | <b>-</b>                 | <b>R\$ 84,32 (12,68%)</b>             |                 |

**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;

**CONTROLE DE ENTREGAS**  
**A.G. MENEZES MENSAGEIROS - ME**

EMIÇÃO 31/10/2017

17:49:17

Folha: 0001

**RELATÓRIO DE OPERAÇÕES POR CLIENTE NO PERÍODO: 01/10/2017 A 31/10/2017**

☒ **FECHADAS** ☐ **ABERTAS**

**VENCIMENTO: 10/11/2017**

**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<br>Hora        | Hora<br>Início | Hora<br>Final | Total<br>Horas | Horas<br>Extras | Total<br>Extras | Hora<br>Adic. | Valor<br>Adic. | Hora<br>Esper. | Valor<br>Esper. | Qtde.<br>Ponto | Valor<br>Ponto | V. Total<br>Ponto | Qtde.<br>KM | Total<br>KM | Adic.<br>Viag. | Valor<br>Total |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|----------------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------|-------------|----------------|----------------|
| 11/10/2017                                                                                                     | 000.237.070 | JANAINA                  |                      | 14:00          | 14:00         | 02:00          |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             | 122,50         | 122,50         |
| CORREIO<br>CARTORIO HENRIQUE SCHAUMAN<br>CARTORIO RUA CONSELHEIRO CRISPINIANO<br>RUA GENERAL JARDIM            |             |                          |                      |                |               |                |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             |                |                |
| 19/10/2017                                                                                                     | 000.237.217 | JANAINA                  |                      | 13:00          | 13:00         | 02:00          |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             | 122,50         | 122,50         |
| LEVAR DOC OSASCO / LEVAR DOC RUA GENERAL JARDIM / BANCO BRASIL                                                 |             |                          |                      |                |               |                |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             |                |                |
| 25/10/2017                                                                                                     | 000.237.355 | JANAINA                  |                      | 13:08          | 13:08         | 02:00          |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             | 140,00         | 140,00         |
| BANCO SANTANDER / CARTORIO HENRIQUE SCHAUMANN / PRACA PADRE MANOEL DA NOBREGA / AV INDEPENDENCIA CONTABILIDADE |             |                          |                      |                |               |                |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             |                |                |
| 26/10/2017                                                                                                     | 000.237.389 | JANAINA                  |                      | 13:35          | 13:35         | 02:00          |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             | 105,00         | 105,00         |
| LEVAR DOC RUA EDUARDO DA SILVA MAGALHAES OSASCO / LEVAR DOC RUA GENERAL JARDIM                                 |             |                          |                      |                |               |                |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             |                |                |
| 30/10/2017                                                                                                     | 000.237.459 | JANAINA                  |                      | 14:56          | 14:56         | 02:00          |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             | 87,50          | 87,50          |
| LEVAR DOC RENATO PAES DE BARROS ITAIM BIBI / LEVAR DOC NOSSA SENHORA SABARA 5312                               |             |                          |                      |                |               |                |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             |                |                |
| 31/10/2017                                                                                                     | 000.237.486 | JANAINA                  |                      | 12:23          | 12:23         | 02:00          |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             | 87,50          | 87,50          |
| BANCO BRASIL CLINICAS ; BANCO BRASIL TEODORO SAMPAIO / RUA BELA CINTRA 1032                                    |             |                          |                      |                |               |                |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             |             |                |                |
| Qtde. O.S.:                                                                                                    |             | 6                        | SUB-TOTAL DO CLIENTE |                |               | 12:00          |                 |                 |               |                |                | 0,00            |                |                |                   |             |             | 665,00         |                |
|                                                                                                                |             | TOTAL LÍQUIDO DO CLIENTE |                      |                |               |                |                 |                 |               |                |                |                 |                |                |                   |             | 665,00      |                |                |

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      O R D E M / S E R V I C O  
26/10/2017      237389  
Portador: JAILSON DE JESUS F  
Celular: 9-6137-1846 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: LEVAR DOC PARA OSASCO -

| Hora Inicio | Hora Final | H. Extra | Hora Adic. | Tot. Horas | Total KM | Valor Total |
|-------------|------------|----------|------------|------------|----------|-------------|
| 13:35       | 13:35      |          |            | 6          |          | 105,00      |

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

DATA 25/10/2017  
ORDEN SERVICO 237355  
Portador: JAILSON DE JESUS F  
Celular: 9-6137-1046 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: JANAÍNA Depto: SL REUNIAO/REVISTA

Destino:

Bairro: Pacaembu

Cidade: São Paulo

Endereco: Avenida Doutor Arnaldo 715 2 AND

AV: L. Legendre

| Hora Inicio | Hora Final | H. Extra | Hora Adic. | Tot. Horas | Total KM | Valor Total |
|-------------|------------|----------|------------|------------|----------|-------------|
| 13:08       | 13:08      |          |            | 8          |          | 240,00      |

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

DATA 11/10/2017  
ORDEN SERVICO 237070  
Portador: JAILSON DE JESUS F  
Celular: 9-6137-1046 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:

*Caracas, Condor Henrique Schumann.  
Origem: Pacaembu - para Jardim.*

| Hora Inicio | Hora Final | H. Extra | Hora Adic. | Tot. Horas | Total KM | Valor Total |
|-------------|------------|----------|------------|------------|----------|-------------|
| 14:00       | 15:00      |          |            |            |          | 122,50      |

OBS : NAO TRANSPORTAMOS VALORES.

TEMPO DE ESPERA

HR

APÓS 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      ORDEN SERVICO  
19/10/2017      237217  
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  
Bairros: Pacaembu      Cidade: São Paulo  
Solicitante: JANAINA    Depto: SL REUNIAO/REVISTA

Destino: Rua Eduardo Siba Magalhães O Nasc  
Rua General Jardim  
banco Brasil

| Hora Inicio | Hora Final | H. Extra | Hora Adic. | Tot. Horas | Total KM | Valor Total |
|-------------|------------|----------|------------|------------|----------|-------------|
| 13:00       | 13:00      |          |            |            |          | 122,50      |

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

AGM EXPRESS  
FONE: (011) 3129-3227/(011) 3129-3980 FAX:  
RUA PEIXOTO GOMIDE 420 CJ 06 - JARDIM PAULISTA  
01409-000 - SAO PAULO - SP

DATA ORDEM SERVICO  
30/10/2017 237459  
Portador: EVERTON XIMENES MA  
Celular: 9-6358-8789 TIM

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

Destinos: LEVAR DOC ITAIM BIBI / LEVAR DOC JABOQUARA AL MOISA - GUARULOS - A SAGREDO 5312

Renato paes bemos

| Hora Inicio | Hora Final | H. Extra | Hora Adic. | Tot. Horas | Total KM | Valor Total |
|-------------|------------|----------|------------|------------|----------|-------------|
| 14:56       | 14:56      |          |            | 5          |          | 184,50      |

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

AGM EXPRESS  
FONE: (011) 3129-3227/(011) 3129-3900 FAX:  
RUA PEIXOTO GOMIDE 420 CJ 05 - JARDIM PAULISTA  
01409-000 - SAO PAULO - SP

D A T A      ORDEM SERVICO  
31/10/2017      237486  
Portador: EVERTON XIMENES MA  
Celular: 9-6350-8789 TIM

Empresa: CENTRO DE AFETIVO 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

Destinos: BANCO BRASIL CLINICAS ; BANCO BRASIL TEODORO SAMPAIO / RUA BELA CINTRA 1032

| Hora Inicio | Hora Final | H. Extra | Hora Adic. | Tot. Horas | Total KM | Valor Total |
|-------------|------------|----------|------------|------------|----------|-------------|
| 12:23       | 12:23      |          |            | 02:00      |          | 87,50       |

OBS : NAO TRANSPORTAMOS VALORES.

TEMPO DE ESPERA

HR

APÓS 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



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R100946259859025  
10/11/2017 09:53:2510/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:53:25  
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.  
-----

34191570493605113161781114370000973390000066500  
NR. DOCUMENTO 111.002  
DATA DO PAGAMENTO 10/11/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 665,00  
VALOR COBRADO 665,00  
=====

NR. AUTENTICACAO 0.449.F48.340.2F5.DB9

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                 | 09.11.2017                                    |                                 |                                        |
| Tipo de Pedido                 | <input checked="" type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> 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 10/11/2017   |               |              |
| 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. Outubro/2017 |
| Justificativa da compra       |                                                                                       |
| Informações sobre o produto   |                                                                                       |

| DADOS DO RESSARCIMENTO          |         |
|---------------------------------|---------|
| Valor (em R\$)                  |         |
| Número da Nota Fiscal ou Recibo | NF 5721 |

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 | REF 10/2017 CONVENIO SMS | 4.300,00 |

TOTAL 4.300,00

 BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01591.504004 00021.623178 1 73390000430000 Recibo do pagador

|                                                                                                                                  |                                |                                           |                                    |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|
| Pagador: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP<br>AV DR ARNALDO, 715- / CERQUEIRA CESAR, CEP: 01246-904 - SAO PAULO - SP         |                                |                                           |                                    | CPF/CNPJ do Pagador<br>02.574.122/0001-17      |
| Nosso Número<br>15915040000021623                                                                                                | Número do Documento<br>ND17209 | Vencimento<br>10/11/2017                  | (=) Valor do Documento<br>4.300,00 | Valor Cobrado                                  |
| Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP<br>Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000 |                                |                                           |                                    | CPF/CNPJ do Beneficiário<br>48.756.191/0001-42 |
| Agência/Código Beneficiário<br>1744-2 / 055755-0                                                                                 |                                | Autenticação mecânica - Recibo do Pagador |                                    |                                                |

 BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01591.504004 00021.623178 1 73390000430000

|                                                                                                                                  |                                |                    |             |                                     |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO                                                               |                                |                    |             |                                     | Data de Vencimento<br>10/11/2017                 |
| Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP<br>Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000 |                                |                    |             |                                     | CPF/CNPJ<br>48.756.191/0001-42                   |
|                                                                                                                                  |                                |                    |             |                                     | Agência/Código Beneficiário<br>1744-2 / 055755-0 |
| Data do documento<br>23/10/2017                                                                                                  | Número do Documento<br>ND17209 | Espécie Doc.<br>DS | Acelte<br>N | Data do Processamento<br>23/10/2017 | Nosso Número<br>15915040000021623                |
| Uso do Banco                                                                                                                     | Carteira<br>17                 | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                               | (=) Valor do Documento<br>4.300,00               |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>Multa de 2,000000% após vencimento.<br>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  
15915040000021623

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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

20171027u48758191000142

Número da Nota

**00005721**

Data e Hora de Emissão

**23/10/2017 10:43:53**

Código de Verificação

**3NLP-DVBB****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: **02.674.122/0001-17**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**

Serv. Contábeis - Mensalidade Convenio SMS

Observação: Trib. aprox: R\$578,35 Federal e R\$179,74 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.300,00**

| INSS (R\$)                                                              | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                                       | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                                       |                       |                          |                                       |                 |
| <b>03476 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                          | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                             | *                     | *                        | *                                     | <b>0,00</b>     |
| 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

A33R100946259859027  
10/11/2017 09:53:4010/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:53:40  
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

=====

00190000090159150400400021623178173390000430000

NR. DOCUMENTO 111.003

NOSSO NUMERO 15915040000021623

CONVENIO 01591504

CONTABIL GUARARAPES S/S LTDA -

AG/COD. BENEFICIARIO 1744/00105575

DATA DO PAGAMENTO 10/11/2017

VALOR DO DOCUMENTO 4.300,00

VALOR COBRADO 4.300,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.0F2.F84.DC0.47E.7EA

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



## DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0415/2017

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

|                      |            |
|----------------------|------------|
| DATA DE RECEBIMENTO: | 09/11/2017 |
|----------------------|------------|

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

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

Valor 6.159,13

|            |                                                                                                                                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REFERENTE: | Reembolso Ref. : Darf. IRRF s/salário - Período de Apuração 31/10/2017; Guia GPS - Competência 10/2017 e PIS - Período de Apuração 31/10/2017 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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





## 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\$ 6.159,13

## Outras informações

Finalidade: Transferência entre contas de mesma titularidade

Tarifa do serviço: R\$ 8,70

Histórico:

Data da transferência: 13/11/2017

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos

Autenticação Bancária:  
275695DD6246A751627C894Data / Hora da Transação:  
13/11/2017 - 11:30:46Central de Atendimento Santander Empresarial  
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-2125 | Demais localidades: 0800-726-2125SAC  
0800-762-7777Ouvidoria  
0800-726-0322



## DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0414/2017

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

|                      |            |
|----------------------|------------|
| DATA DE RECEBIMENTO: | 09/11/2017 |
|----------------------|------------|

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

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

|            |                                           |
|------------|-------------------------------------------|
| REFERENTE: | Reembolso Ref. : FGTS Competência 10/2017 |
|------------|-------------------------------------------|

|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| 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: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG: 0003/0008

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
PPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0  
INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
TOMADOR/OBRA:

| NOME TRABALHADOR                         | REM 13º SAL           | BASE CÁL. 13º SAL PREV SOC | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------|--------------------|----------|-----|------|-----------------------|-------|
| REM SEM 13º SAL                          | BASE CÁL. PREV SOCIAL |                            |              |                    |          |     |      | DEPÓSITO              | JAM   |
| LETICIA SANTOS COELHO                    | 0,00                  | 152.72353.15-7             | 0,00         | 20/02/2017         | 01       |     |      | 233,98                | 03222 |
| 2.924,85                                 |                       | 0,00                       |              | 321,73             |          |     |      |                       | 0,00  |
| LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX          | 0,00                  | 132.09933.81-1             | 0,00         | 03/10/2016         | 01       |     |      | 426,01                | 02234 |
| 5.325,09                                 |                       | 0,00                       |              | 585,75             |          |     |      |                       | 0,00  |
| LUCAS DOS SANTOS ANDRADE                 | 0,00                  | 202.17458.51-8             | 0,00         | 03/11/2016         | 01       |     |      | 225,30                | 03132 |
| 2.816,26                                 |                       | 0,00                       |              | 309,78             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MARCIA HELENA DE SOUZA                   | 0,00                  | 108.11912.94-6             | 0,00         | 01/09/2014         | 01       |     |      | 99,21                 | 02033 |
| 1.240,00                                 |                       | 0,00                       |              | 99,20              |          |     |      |                       | 0,00  |
| MARCOS DANIEL SARAIVA                    | 0,00                  | 212.93937.14-4             | 0,00         | 21/11/2016         | 01       |     |      | 531,96                | 02251 |
| 6.649,56                                 |                       | 0,00                       |              | 608,44             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS         | 0,00                  | 104.10557.15-0             | 0,00         | 03/11/2009         | 01       |     |      | 214,49                | 04241 |
| 2.681,12                                 |                       | 0,00                       |              | 241,30             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MARIA CAROLINA FONSECA LEME              | 0,00                  | 190.06135.06-5             | 0,00         | 23/10/2017         | 01       |     |      | 135,49                | 02235 |
| 1.693,66                                 |                       | 0,00                       |              | 152,42             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MARIA LUCINDA TELLES MASCARO BRAZAO VIEI | 0,00                  | 106.35439.15-5             | 0,00         | 01/09/2009         | 01       |     |      | 255,01                | 04110 |
| 3.187,56                                 |                       | 0,00                       |              | 350,63             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA            | 0,00                  | 104.29159.19-3             | 0,00         | 01/09/2009         | 01       |     |      | 107,25                | 04110 |
| 1.340,57                                 |                       | 0,00                       |              | 107,24             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MARIA RITA DE CASSIA GOMES DOS SANTOS    | 0,00                  | 108.41134.12-7             | 0,00         | 01/09/2009         | 01       |     |      | 106,56                | 04151 |
| 1.331,90                                 |                       | 0,00                       |              | 106,55             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MAYRA SILVA GARCIA                       | 0,00                  | 143.00159.95-1             | 0,00         | 07/11/2016         | 01       |     |      | 128,61                | 04110 |
| 1.607,55                                 |                       | 0,00                       |              | 128,60             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO               | 0,00                  | 131.80186.93-2             | 0,00         | 03/10/2016         | 01       |     |      | 226,02                | 03251 |
| 2.825,21                                 |                       | 0,00                       |              | 310,77             |          |     |      |                       | 0,00  |
| MILENA MARIA DE ARAUJO                   | 0,00                  | 200.77990.39-5             | 0,00         | 19/09/2013         | 01       |     |      | 722,64                | 02611 |
| 9.033,00                                 |                       | 0,00                       |              | 608,44             |          |     |      |                       | 0,00  |
| NATHALIA DE CASTRO SILVA                 | 0,00                  | 207.89005.26-8             | 0,00         | 03/11/2016         | 01       |     |      | 233,98                | 03222 |
| 2.924,85                                 |                       | 0,00                       |              | 321,73             |          |     |      |                       | 0,00  |
| NATHALIA TARGA PINTO                     | 0,00                  | 152.60308.27-5             | 0,00         | 13/03/2017         | 01       |     |      | 531,96                | 02251 |
| 6.649,56                                 |                       | 0,00                       |              | 608,44             |          |     |      |                       | 0,00  |

PSP # 1064742

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0  
INSCRIÇÃO: 02.574.122/0601-17  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR                   | REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | BASE CÁL 13°SAL      | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO   |
|------------------------------------|-----------------|------------|----------------------|--------------|--------------------|----------|-----|------|-----------------------|-------|
|                                    |                 |            | BASE CÁL PREV SOCIAL | PREV SOC     |                    |          |     |      | DEPÓSITO              | JAM   |
| ODINEIA CONCEICAO GREGIO           |                 | 0,00       | 121.01797.28-5       | 0,00         | 03/06/2013         | 01       |     |      | 324,78                | 02611 |
|                                    | 4.059,68        |            |                      |              | 446,56             |          |     |      |                       | 0,00  |
| PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO  |                 | 0,00       | 137.50435.93-5       | 0,00         | 08/11/2016         | 01       |     |      | 170,09                | 03513 |
|                                    | 2.126,12        |            |                      |              | 191,35             |          |     |      |                       | 0,00  |
| PAULA CONCEICAO GUIMARAES          |                 | 0,00       | 140.13708.79-1       | 0,00         | 08/11/2016         | 01       |     |      | 170,09                | 03513 |
|                                    | 2.126,12        |            |                      |              | 191,35             |          |     |      |                       | 0,00  |
| PRISCILA GONCALVES SERRANO         |                 | 0,00       | 212.93937.15-2       | 0,00         | 07/12/2016         | 01       |     |      | 531,96                | 02251 |
|                                    | 6.649,56        |            |                      |              | 608,44             |          |     |      |                       | 0,00  |
| ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA |                 | 0,00       | 125.57909.89-2       | 0,00         | 03/10/2016         | 01       |     |      | 453,56                | 02235 |
|                                    | 5.669,45        |            |                      |              | 608,44             |          |     |      |                       | 0,00  |
| ROSINEIA NEVES LOPES               |                 | 0,00       | 122.48162.59-8       | 0,00         | 01/12/2011         | 01       |     |      | 99,21                 | 02033 |
|                                    | 1.240,00        |            |                      |              | 99,20              |          |     |      |                       | 0,00  |
| SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS |                 | 0,00       | 165.69058.89-5       | 0,00         | 01/03/2017         | 01       |     |      | 128,60                | 04110 |
|                                    | 1.607,55        |            |                      |              | 128,60             |          |     |      |                       | 0,00  |
| SELMA REGINA SANTOS                |                 | 0,00       | 122.31854.03-3       | 0,00         | 03/11/2016         | 01       |     |      | 233,99                | 03222 |
|                                    | 2.924,85        |            |                      |              | 321,73             |          |     |      |                       | 0,00  |
| SILVANA ROCHA SILVA                |                 | 0,00       | 206.86011.61-3       | 0,00         | 03/11/2016         | 01       |     |      | 128,60                | 04110 |
|                                    | 1.607,55        |            |                      |              | 128,60             |          |     |      |                       | 0,00  |
| SONIA CRISTINA DE SOUZA            |                 | 0,00       | 134.15783.89-7       | 0,00         | 03/11/2016         | 01       |     |      | 128,61                | 04110 |
|                                    | 1.607,55        |            |                      |              | 128,60             |          |     |      |                       | 0,00  |
| TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM   |                 | 0,00       | 126.04463.89-1       | 0,00         | 10/08/2017         | 01       |     |      | 295,04                | 02236 |
|                                    | 3.687,97        |            |                      |              | 405,67             |          |     |      |                       | 0,00  |
| THAMIRIS DE SOUZA CORREIA          |                 | 0,00       | 134.40809.89-6       | 0,00         | 01/07/2010         | 01       |     |      | 263,29                | 02123 |
|                                    | 3.291,11        |            |                      |              | 362,02             |          |     |      |                       | 0,00  |
| VICTORIA ALVES DE ARAUJO           |                 | 0,00       | 190.52906.40-0       | 0,00         | 08/11/2016         | 01       |     |      | 170,08                | 03513 |
|                                    | 2.126,12        |            |                      |              | 191,35             |          |     |      |                       | 0,00  |
| VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM |                 | 0,00       | 125.25206.78-0       | 0,00         | 02/02/2009         | 01       |     |      | 423,34                | 01421 |
|                                    | 5.291,65        |            |                      |              | 582,08             |          |     |      |                       | 0,00  |
| WILLIAM FERNANDES DO NASCIMENTO    |                 | 0,00       | 127.94974.77-9       | 0,00         | 24/10/2017         | 01       |     |      | 105,90                | 02241 |
|                                    | 1.323,70        |            |                      |              | 105,89             |          |     |      |                       | 0,00  |



## 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: 13/11/2017

O crédito estará disponível na conta destino em alguns minutos.

Autenticação Bancária:  
2A5696DD6246A752627CB94Data / Hora da Transação:  
13/11/2017 - 11:42:44Central de Atendimento Santander Empresarial  
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-2125 | Demais localidades: 0800-726-2125SAC  
0800-762-7777Ouvidoria  
0800-726-0322

14/11/2017 11:12:44  
783110782  
BANCO DO BRASIL  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

14/11/2017  
2574122000117  
CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100  
10/2017  
63.601,51  
9.293,68  
72.895,19  
NR. AUTENTICAÇÃO C. 6F0.944.085.734.648  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Papel termossensível

Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.o C3  
018 001 7044 0 8 40.024-6 8 800 850277 3 R\$ #72.895,19#  
018 001 7044 0 8 40.024-6 8 800 850277 3

Pague por este cheque a quantia de (SETENTA E DOIS MIL OITOCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E DEZENOVE) (CENTAVOS)

e centavos acima

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL INSS

ou à sua ordem

SAO PAULO

14

de

17

BANCO DO BRASIL

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 SP  
CNPJ 02.574.122/0001-17  
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/2001



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                               |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|
| <br>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS<br>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS<br>VENCIMENTO: 17/11/2017                                                                                |  | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO       | 2100               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 4 - COMPETÊNCIA               | 10/2017            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 5 - IDENTIFICADOR             | 02.574.122/0001-17 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 6 - VALOR DO INSS             | 63.601,51          |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO<br>CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP<br>(11)3061-7795<br>AV DR ARNALDO 715<br>CERQUEIRA CESAR 01246-904 SAO PAULO SP                                                                                                                                                                  |  | 7 -                           |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 8 -                           |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES | 9.293,68           |
| 2 - VENCIMENTO<br>(Uso exclusivo INSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 10 - ATMMULTA E JUROS         |                    |
| 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. |  | 11 - TOTAL                    | 72.895,19          |

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO OUTUBRO/2017

| EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO OUTUBRO/2017 |                          |           |          |             |              |           |       |          |                |             |          |          |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|----------|-------------|--------------|-----------|-------|----------|----------------|-------------|----------|----------|--------|
| Funcionários                                                                        | Base INSS                | EMPRESA   | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total |          |                |             |          |          |        |
| DEPTº : 4 - REVISTA DE SAUDE PÚBLICA                                                |                          |           |          |             |              |           |       |          |                |             |          |          |        |
| COD.                                                                                |                          | 21,00%    | 4,50%    | Varável     |              |           |       | 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   | 1.447,39 | 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 | 1.634,56 | 130,93 |

| Funcionários                            |                      | Base INSS | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |         |                |             |
|-----------------------------------------|----------------------|-----------|----------|--------|-------------|--------------|-----------|----------|---------|----------------|-------------|
| DEPTº: 7 - REGISTRO DE CÂNCER MUNICIPAL |                      |           |          |        |             |              |           |          |         |                |             |
| COD.                                    |                      |           | 21,00%   | 4,50%  | Variável    |              |           |          | FGTS 8% | IRRF s/salário | PIS s/Polha |
| 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 | 3.394,73  | 712,89   | 152,76 | 373,42      | 1.086,32     | 152,76    | 1.239,08 | 271,58  | *              | 33,95       |
| SUBTOTAL                                |                      | 7.273,33  | 1.527,40 | 327,30 | 800,07      | 2.327,47     | 327,30    | 2.654,77 | 581,87  | 106,12         | 72,74       |

| Funcionários                                 |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. |  | Guia Empresa | Terceiros | Total    |         |                |             |
|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|--------|-------------|--|--------------|-----------|----------|---------|----------------|-------------|
| DEPTº : 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - APOIO CEAP |                                    |           |          |        |             |  |              |           |          |         |                |             |
| COD.                                         |                                    |           | 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  | 254,99         | 46,63       |
| 106                                          | VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM | 5.291,65  | 1.111,25 | 238,12 | 582,08      |  | 1.693,32     | 238,12    | 1.931,45 | 423,33  | 165,03         | 72,88       |
| SUBTOTAL                                     |                                    | 9.954,71  | 2.090,49 | 447,97 | 1.095,02    |  | 3.185,50     | 447,97    | 3.633,47 | 796,38  | 420,02         | 119,51      |

| Funcionários                   |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. |  | Guia Empresa | Terceiros | Total    |          |                |             |  |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|--------|-------------|--|--------------|-----------|----------|----------|----------------|-------------|--|
| DEPTº : 2 - REGISTRO DE CÂNCER |                                    |           |          |        |             |  |              |           |          |          |                |             |  |
| COD.                           |                                    |           | 21,00%   | 4,50%  | Variável    |  |              |           |          | FGTS 8%  | IRRF s/Salário | PIS s/Folha |  |
| 110                            | ARYANE SIMON VERDUGO               | 3.978,43  | 835,47   | 179,03 | 437,63      |  | 1.273,10     | 179,03    | 1.452,13 | 318,27   | 70,10          | 39,78       |  |
| 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      | 2.681,12  | 563,04   | 120,65 | 241,30      |  | 804,34       | 120,65    | 924,99   | 214,49   | -              | 26,81       |  |
| 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   | 2.681,12  | 563,04   | 120,65 | 241,30      |  | 804,34       | 120,65    | 924,99   | 214,49   | -              | 26,81       |  |
| 115                            | MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA  | 3.187,56  | 669,39   | 143,44 | 350,63      |  | 1.020,02     | 143,44    | 1.163,46 | 255,00   | -              | 31,88       |  |
| 116                            | MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA      | 1.340,57  | 281,52   | 60,33  | 107,25      |  | 388,77       | 60,33     | 449,09   | 107,25   | -              | 13,41       |  |
| 117                            | MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS | 1.331,90  | 279,70   | 59,94  | 106,55      |  | 386,25       | 59,94     | 446,19   | 106,55   | -              | 13,32       |  |
| 129                            | ROSINEIA NEVES LOPES               | 1.240,00  | 260,40   | 55,80  | 99,20       |  | 359,60       | 55,80     | 415,40   | 99,20    | -              | 12,40       |  |
| 122                            | THAMIRIS 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                       |                                    | 22.211,81 | 4.664,49 | 999,54 | 2.144,28    |  | 6.808,77     | 999,54    | 7.808,31 | 1.776,95 | 132,76         | 222,12      |  |

| Funcionários                                   |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |
|------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|-----------|----------|
| DEPT 7 - 8 - CENTRO DE SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
| Cód.                                           |                                    | 21,00%    | 4,50%    | Varíavel |             |              |           |          |
| 207                                            | ADRIANO JOSE DA SILVA              | 2.816,26  | 591,41   | 126,73   | 309,79      | 901,20       | 126,73    | 1.027,93 |
| 208                                            | ALEXANDRE KOPCAK                   | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 225                                            | ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES     | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     |
| 249                                            | ANA CAROLINA COSTA SAVANI          | 1.157,35  | 243,04   | 52,08    | 92,59       | 335,63       | 52,08     | 387,71   |
| 144                                            | ANA PAULA CAMPOS ARAUJO MOREIRA    | 5.669,45  | 1.190,58 | 255,13   | 608,44      | 1.799,02     | 255,13    | 2.054,15 |
| 218                                            | ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES      | 5.669,45  | 1.190,58 | 255,13   | 608,44      | 1.799,02     | 255,13    | 2.054,15 |
| 206                                            | ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS        | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 203                                            | ANGELA GONCALVES BENTO             | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 149                                            | ARLETE ANTONIASSI                  | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23   | 608,44      | 2.004,85     | 299,23    | 2.304,08 |
| 238                                            | BARBARA BARTUCIOTTI GIUSTI         | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     |
| 141                                            | BRUNNO HEIDAN ALVES                | 2.825,21  | 593,29   | 127,13   | 310,77      | 904,07       | 127,13    | 1.031,20 |
| 220                                            | CINTIA FELIPE DE SOUZA             | 2.126,12  | 446,49   | 95,68    | 191,35      | 637,84       | 95,68     | 733,51   |
| 204                                            | CRISTIANE MARTINS LOPES            | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 214                                            | DANAIANA OLIVEIRA BALDIBIA         | 1.607,55  | 337,59   | 72,34    | 128,60      | 466,19       | 72,34     | 538,53   |
| 234                                            | DAYANA PAULA GODOI SILVA           | 4.613,96  | 968,93   | 207,63   | 507,54      | 1.476,47     | 207,63    | 1.684,10 |
| 232                                            | DENISE ALVES ROCHA                 | 3.687,97  | 774,47   | 165,96   | 405,68      | 1.180,15     | 165,96    | 1.346,11 |
| 241                                            | EMANUELE DA SILVA BERNARDO         | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 235                                            | ERICA PEREIRA BUENO                | 4.613,96  | 968,93   | 207,63   | 507,54      | 1.476,47     | 207,63    | 1.684,10 |
| 215                                            | FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS     | 5.294,73  | 1.111,89 | 238,26   | 582,42      | 1.694,31     | 238,26    | 1.932,58 |
| 237                                            | FLAVIA HORTA HUNGRIA               | 4.964,91  | 1.042,63 | 223,42   | 546,14      | 1.588,77     | 223,42    | 1.812,19 |
| 242                                            | GABRIELA SANTANA NASCIMENTO        | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 228                                            | GISELE SAYURI SUZUKI               | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23   | 608,44      | 2.004,85     | 299,23    | 2.304,08 |
| 245                                            | JOICE CONCEICAO DE SOUSA           | 2.126,12  | 446,49   | 95,68    | 191,35      | 637,84       | 95,68     | 733,51   |
| 236                                            | JOSE GERALDO DA CRUZ               | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23   | 608,44      | 2.004,85     | 299,23    | 2.304,08 |
| 224                                            | JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA       | 2.126,12  | 446,49   | 95,68    | 191,35      | 637,84       | 95,68     | 733,51   |
| 239                                            | LARISSA PIRES DE ALMEIDA           | 2.322,22  | 487,67   | 104,50   | 209,00      | 696,67       | 104,50    | 801,17   |
| 147                                            | LARISSA DENISE DE CAMPOS           | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     |
| 240                                            | LETICIA SANTOS COELHO              | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 146                                            | LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX    | 5.325,09  | 1.118,27 | 239,63   | 585,76      | 1.704,03     | 239,63    | 1.943,66 |
| 216                                            | LUCAS DOS SANTOS ANDRADE           | 2.816,26  | 591,41   | 126,73   | 309,79      | 901,20       | 126,73    | 1.027,93 |
| 229                                            | MARCOS DANIEL SARAIVA              | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23   | 608,44      | 2.004,85     | 299,23    | 2.304,08 |
| 247                                            | MARIA CAROLINA FONSECA LEME        | 1.693,66  | 355,67   | 76,21    | 152,43      | 508,10       | 76,21     | 584,31   |
| 217                                            | MAYRA SILVA GARCIA                 | 1.607,55  | 337,59   | 72,34    | 128,60      | 466,19       | 72,34     | 538,53   |
| 145                                            | MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO         | 2.825,21  | 593,29   | 127,13   | 310,77      | 904,07       | 127,13    | 1.031,20 |
| 202                                            | NATHALIA DE CASTRO SILVA           | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 244                                            | NATHALIA TARGA PINTO               | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23   | 608,44      | 2.004,85     | 299,23    | 2.304,08 |
| 222                                            | PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO  | 2.126,12  | 446,49   | 95,68    | 191,35      | 637,84       | 95,68     | 733,51   |
| 223                                            | PAULA CONCEICAO GUIMARAES          | 2.126,12  | 446,49   | 95,68    | 191,35      | 637,84       | 95,68     | 733,51   |
| 230                                            | PRISCILA GONCALVES SERRANO         | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23   | 608,44      | 2.004,85     | 299,23    | 2.304,08 |
| 143                                            | ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA | 5.669,45  | 1.190,58 | 255,13   | 608,44      | 1.799,02     | 255,13    | 2.054,15 |
| 243                                            | SAMANTA ARIANE O. DOS SANTOS       | 1.607,55  | 337,59   | 72,34    | 128,60      | 466,19       | 72,34     | 538,53   |
| 205                                            | SELMA REGINA SANTOS                | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 |
| 213                                            | SILVANA ROCHA SILVA                | 1.607,55  | 337,59   | 72,34    | 128,60      | 466,19       | 72,34     | 538,53   |
| 209                                            | SONIA CRISTINA DE SOUZA            | 1.607,55  | 337,59   | 72,34    | 128,60      | 466,19       | 72,34     | 538,53   |
| 231                                            | STELLA DONADON SANTORO SOUZA       | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     |
| 246                                            | TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM   | 3.687,97  | 774,47   | 165,96   | 405,68      | 1.180,15     | 165,96    | 1.346,11 |
| 219                                            | VICTORIA ALVES DE ARAUJO           | 2.126,12  | 446,49   | 95,68    | 191,35      | 637,84       | 95,68     | 733,51   |
| 248                                            | WILLIAM FERNANDES DO NASCIMENTO    | 1.323,70  | 277,98   | 59,57    | 105,90      | 383,87       | 59,57     | 443,44   |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |

|                                  |            |           |          |            |  |              |           |                  |                       |                 |          |
|----------------------------------|------------|-----------|----------|------------|--|--------------|-----------|------------------|-----------------------|-----------------|----------|
| SUBTOTAL                         | 153.992,29 | 32.338,42 | 6.929,70 | 15.504,43  |  | 47.842,85    | 6.929,70  | 53.165,00        | 12.319,39             | 10.274,04       | 1.539,96 |
|                                  | Base INSS  | EMPRESA   | TERC     | INSS FUNC. |  | Guia Empresa | Tercelros | Total Geral INSS | Total Geral FGTS/GRRF | IRRF s/ Salário | DARE PIS |
| TOTAL GERAL DOS CENTROS DE CUSTO | 206.524,82 | 43.370,26 | 9.293,68 | 20.598,80  |  | 63.969,06    | 9.293,68  | 71.655,19        | 16.522,00             | 12.567,50       | 2.085,26 |



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

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 10/2017 (DARF UNIFICADO)

|                                                       |                    |
|-------------------------------------------------------|--------------------|
| 02 - Período de apuração                              | 31/10/2017         |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ                            | 02.574.122/0001-17 |
| 04 - Código da receita                                | 0561               |
| 05 - Número de referência                             |                    |
| 06 - Data Vencimento                                  | 17/11/2017         |
| 07 - Valor Principal                                  | 12.567,50          |
| 08 - Valor da multa                                   |                    |
| 09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69       |                    |
| 10 - Valor Total                                      | 12.567,50          |
| 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**

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 10/2017 (DARF UNIFICADO)

|                                                       |                    |
|-------------------------------------------------------|--------------------|
| 02 - Período de apuração                              | 31/10/2017         |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ                            | 02.574.122/0001-17 |
| 04 - Código da receita                                | 0561               |
| 05 - Número de referência                             |                    |
| 06 - Data Vencimento                                  | 17/11/2017         |
| 07 - Valor Principal                                  | 12.567,50          |
| 08 - Valor da multa                                   |                    |
| 09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69       |                    |
| 10 - Valor Total                                      | 12.567,50          |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias) |                    |

-Recorte Aqui -

**Relação de I.R.R.F. - Unificado**  
**Período: 10/2017**

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    | Setembro/2017 | 10.950,61        |
| Férias       | Outubro/2017  | 108,95           |
| Rescisão     | Outubro/2017  | 1.507,94         |
| <b>Total</b> |               | <b>12.567,50</b> |

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO OUTUBRO/2017

| EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO OUTUBRO/2017 |                          |           |          |          |             |              |           |          |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|-----------|----------|----------------|
| Funcionários                                                                        |                          | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |                |
| DEPTº : 4 - REVISTA DE SAUDE PUBLICA                                                |                          |           |          |          |             |              |           |          |                |
| COD.                                                                                |                          | 21,00%    | 4,50%    | Variável |             |              |           |          |                |
| 134                                                                                 | MILENA MARIA DE ARAUJO   | 9.033,00  | 1.896,93 | 406,49   | 608,44      | 2.505,37     | 406,49    | 2.911,86 | FGTS 8%        |
|                                                                                     |                          |           |          |          |             |              |           |          | IRRF s/salário |
|                                                                                     |                          |           |          |          |             |              |           |          | PIS s/folha    |
| 133                                                                                 | ODINEIA CONCENCAO GREGIO | 4.059,68  | 852,53   | 182,69   | 446,56      | 1.299,09     | 182,69    | 1.481,78 | 722,64         |
|                                                                                     |                          |           |          |          |             |              |           |          | 1.447,39       |
|                                                                                     |                          |           |          |          |             |              |           |          | 90,33          |
|                                                                                     |                          |           |          |          |             |              |           |          | 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       |
|                                                                                     |                          |           |          |          |             |              |           |          | 1.634,56       |
|                                                                                     |                          |           |          |          |             |              |           |          | 130,93         |

| Funcionários                             |                      | Base INSS | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |         |                |             |
|------------------------------------------|----------------------|-----------|----------|--------|-------------|--------------|-----------|----------|---------|----------------|-------------|
| DEPTº.: 7 - REGISTRO DE CÂNCER MUNICIPAL |                      |           |          |        |             |              |           |          |         |                |             |
| COD.                                     |                      |           | 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 | 3.394,73  | 712,89   | 152,76 | 373,42      | 1.086,32     | 152,76    | 1.239,08 | 271,58  | -              | 33,95       |
| SUBTOTAL                                 |                      | 7.273,33  | 1.527,40 | 327,30 | 800,07      | 2.327,47     | 327,30    | 2.654,77 | 581,87  | 106,12         | 72,74       |

| Funcionários                               |                                   | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |         |                 |             |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|-----------|----------|---------|-----------------|-------------|
| DEPTº: 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLAR APOIO CEAP |                                   |           |          |          |             |              |           |          |         |                 |             |
| COD.                                       |                                   | 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  | 254,99          | 46,63       |
| 106                                        | VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIROBOM | 5.291,65  | 1.111,25 | 238,12   | 582,08      | 1.693,32     | 238,12    | 1.931,45 | 423,33  | 165,03          | 72,88       |
| SUBTOTAL                                   |                                   | 9.954,71  | 2.090,49 | 447,97   | 1.095,02    | 3.185,50     | 447,97    | 3.633,47 | 796,38  | 420,02          | 119,51      |

| Funcionários                   |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. |  | Guia Empresa | Terceiros | Total    |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--|--------------|-----------|----------|
| DEPTº : 2 - REGISTRO DE CÂNCER |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
| CÓD.                           |                                    | 21.00%    | 4.50%    | Variável |             |  |              |           |          |
| 110                            | ARYANE SIMON VERDUGO               | 3.978,43  | 835,47   | 179,03   | 437,63      |  | 1.273,10     | 179,03    | 1.452,13 |
| 137                            | JEFFERSON SANTOS PEREIRA           | 1.240,00  | 260,40   | 55,80    | 99,20       |  | 359,60       | 55,80     | 415,40   |
| 114                            | LEA FERNANDES DA SILVA SOARES      | 2.681,12  | 563,04   | 120,65   | 241,30      |  | 804,34       | 120,65    | 924,99   |
| 136                            | MARCIA HELENA DE SOUZA             | 1.240,00  | 260,40   | 55,80    | 99,20       |  | 359,60       | 55,80     | 415,40   |
| 118                            | MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS   | 2.681,12  | 563,04   | 120,65   | 241,30      |  | 804,34       | 120,65    | 924,99   |
| 115                            | MARIA LUCINDA T. M. BRAZÃO VIEIRA  | 3.187,56  | 669,39   | 143,44   | 350,63      |  | 1.020,02     | 143,44    | 1.163,46 |
| 116                            | MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA      | 1.340,57  | 281,52   | 60,33    | 107,25      |  | 388,77       | 60,33     | 449,09   |
| 117                            | MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS | 1.331,90  | 279,70   | 59,94    | 106,55      |  | 386,25       | 59,94     | 446,19   |
| 129                            | ROSINEIA NEVES LOPES               | 1.240,00  | 260,40   | 55,80    | 99,20       |  | 359,60       | 55,80     | 415,40   |
| 122                            | THAMIRES DE SOUZA CORREIA          | 3.291,11  | 691,13   | 148,10   | 362,02      |  | 1.053,16     | 148,10    | 1.201,26 |
| SUBTOTAL                       |                                    | 22.211,81 | 4.664,49 | 999,54   | 2.144,28    |  | 6.808,77     | 999,54    | 7.808,31 |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |  |              |           |          |
|                                |                                    |           |          | </       |             |  |              |           |          |

| Funcionários                                 |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC    | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros       | Total        |
|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|---------|-------------|--------------|-----------------|--------------|
| DEPT.: 8 - CENTRO DE SAÚDE ESCOLA - URS/URSI |                                    |           |          |         |             |              |                 |              |
| COO.                                         |                                    | 21,00%    | 4,50%    | Varável |             |              |                 |              |
| 207                                          | ADRIANO JOSE DA SILVA              | 2.816,26  | 591,41   | 126,73  | 309,79      | 901,20       | 126,73          | 1.027,93     |
| 208                                          | ALEXANDRE KOPCAK                   | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 228                                          | ANA CAROLINA FERNANDES MARQUES     | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00        | 0,00         | 0,00            | 0,00         |
| 249                                          | ANA CAROLINA COSTA SAVANI          | 1.157,35  | 243,04   | 52,08   | 92,59       | 335,63       | 52,08           | 387,71       |
| 144                                          | ANA PAULA CAMPOS ARAUJO MOREIRA    | 5.669,45  | 1.190,58 | 255,13  | 608,44      | 1.799,02     | 255,13          | 2.054,15     |
| 218                                          | ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES      | 5.669,45  | 1.190,58 | 255,13  | 608,44      | 1.799,02     | 255,13          | 2.054,15     |
| 206                                          | ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS        | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 203                                          | ANGELA GONCALVES BENTO             | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 149                                          | ARLETE ANTONIASSI                  | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23  | 608,44      | 2.004,85     | 299,23          | 2.304,08     |
| 238                                          | BARBARA BARTUCCIOTTI GIUSTI        | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00        | 0,00         | 0,00            | 0,00         |
| 141                                          | BRUNNO HEIDAN ALVES                | 2.825,21  | 593,29   | 127,13  | 310,77      | 904,07       | 127,13          | 1.031,20     |
| 220                                          | CINTIA FELIPE DE SOUZA             | 2.126,12  | 446,49   | 95,68   | 191,35      | 637,84       | 95,68           | 733,51       |
| 204                                          | CRISTIANE MARTINS LOPES            | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 214                                          | DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA           | 1.607,55  | 337,59   | 72,34   | 128,60      | 466,19       | 72,34           | 538,53       |
| 234                                          | DAYANA PAULA GODOI SILVA           | 4.613,96  | 968,93   | 207,63  | 507,54      | 1.476,47     | 207,63          | 1.684,10     |
| 232                                          | DENISE ALVES ROCHA                 | 3.687,97  | 774,47   | 165,96  | 405,68      | 1.180,15     | 165,96          | 1.346,11     |
| 241                                          | EMANUELE DA SILVA BERNARDO         | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 235                                          | ERICA PEREIRA BUENO                | 4.613,96  | 968,93   | 207,63  | 507,54      | 1.476,47     | 207,63          | 1.684,10     |
| 215                                          | FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS     | 5.294,73  | 1.111,89 | 238,26  | 582,42      | 1.694,31     | 238,26          | 1.932,58     |
| 237                                          | FLAVIA HORTA HUNGRIA               | 4.964,91  | 1.042,63 | 223,42  | 546,14      | 1.588,77     | 223,42          | 1.812,19     |
| 242                                          | GABRIELA SANTANA NASCIMENTO        | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 228                                          | GISELE SAVURI SUZUKI               | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23  | 608,44      | 2.004,85     | 299,23          | 2.304,08     |
| 245                                          | JOICE CONCEICAO DE SOUSA           | 2.126,12  | 446,49   | 95,68   | 191,35      | 637,84       | 95,68           | 733,51       |
| 236                                          | JOSE GERALDO DA CRUZ               | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23  | 608,44      | 2.004,85     | 299,23          | 2.304,08     |
| 224                                          | JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA       | 2.126,12  | 446,49   | 95,68   | 191,35      | 637,84       | 95,68           | 733,51       |
| 239                                          | LARISSA PIRES DE ALMEIDA           | 2.322,22  | 487,67   | 104,50  | 209,00      | 696,67       | 104,50          | 801,17       |
| 147                                          | LARISSA DENYSE DE CAMPOS           | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00        | 0,00         | 0,00            | 0,00         |
| 240                                          | LETICIA SANTOS COELHO              | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 146                                          | LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX    | 5.325,09  | 1.118,27 | 239,63  | 585,76      | 1.704,03     | 239,63          | 1.943,66     |
| 216                                          | LUCAS DOS SANTOS ANDRADE           | 2.816,26  | 591,41   | 126,73  | 309,79      | 901,20       | 126,73          | 1.027,93     |
| 229                                          | MARCOS DANIEL SARAIVA              | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23  | 608,44      | 2.004,85     | 299,23          | 2.304,08     |
| 247                                          | MARIA CAROLINA FONSECA LEMIE       | 1.693,66  | 355,67   | 76,21   | 152,43      | 508,10       | 76,21           | 584,31       |
| 217                                          | MAYRA SILVA GARCIA                 | 1.607,55  | 337,59   | 72,34   | 128,60      | 466,19       | 72,34           | 538,53       |
| 145                                          | MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO         | 2.825,21  | 593,29   | 127,13  | 310,77      | 904,07       | 127,13          | 1.031,20     |
| 202                                          | NATHALIA DE CASTRO SILVA           | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 244                                          | NATHALIA TARGA PINTO               | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23  | 608,44      | 2.004,85     | 299,23          | 2.304,08     |
| 222                                          | PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO  | 2.126,12  | 446,49   | 95,68   | 191,35      | 637,84       | 95,68           | 733,51       |
| 223                                          | PAULA CONCEICAO GUIMARAES          | 2.126,12  | 446,49   | 95,68   | 191,35      | 637,84       | 95,68           | 733,51       |
| 230                                          | PRISCILA GONCALVES SERRANO         | 6.649,56  | 1.396,41 | 299,23  | 608,44      | 2.004,85     | 299,23          | 2.304,08     |
| 143                                          | ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA | 5.669,45  | 1.190,58 | 255,13  | 608,44      | 1.799,02     | 255,13          | 2.054,15     |
| 243                                          | SAMANTA ARIANE O. DOS SANTOS       | 1.607,55  | 337,59   | 72,34   | 128,60      | 466,19       | 72,34           | 538,53       |
| 205                                          | SELMA REGINA SANTOS                | 2.924,85  | 614,22   | 131,62  | 321,73      | 935,95       | 131,62          | 1.067,57     |
| 213                                          | SILVANA ROCHA SILVA                | 1.607,55  | 337,59   | 72,34   | 128,60      | 466,19       | 72,34           | 538,53       |
| 209                                          | SONIA CRISTINA DE SOUZA            | 1.607,55  | 337,59   | 72,34   | 128,60      | 466,19       | 72,34           | 538,53       |
| 231                                          | STELLA DONADON SANTORO SOUZA       | 0,00      | 0,00     | 0,00    | 0,00        | 0,00         | 0,00            | 0,00         |
| 246                                          | TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM   | 3.687,97  | 774,47   | 165,96  | 405,68      | 1.180,15     | 165,96          | 1.346,11     |
| 219                                          | VICTORIA ALVES DE ARAUJO           | 2.126,12  | 446,49   | 95,68   | 191,35      | 637,84       | 95,68           | 733,51       |
| 248                                          | WILLIAM FERNANDES DO NASCIMENTO    | 1.323,70  | 277,98   | 59,57   | 105,90      | 383,87       | 59,57           | 443,44       |
|                                              |                                    |           |          |         |             | FGTS 8%      | IRRF s/ Salário | PIS s/ Folha |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 225,30       | 30,97           | 28,16        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 24,00           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | -            | 58,53           | -            |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 92,59        | -               | 11,57        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 453,56       | 418,14          | 56,69        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 453,56       | 522,42          | 56,69        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 145,94          | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 40,70           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 531,96       | 791,95          | 66,50        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | -            | 423,08          | -            |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 226,02       | 31,56           | 28,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 170,09       | -               | 21,26        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 52,43           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 369,12       | 245,16          | 46,14        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 295,04       | 137,54          | 36,88        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 52,43           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 369,12       | 245,16          | 46,14        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 423,58       | 426,03          | 52,95        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 397,19       | 358,09          | 49,65        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 52,43           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 531,96       | 791,95          | 66,50        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 170,09       | -               | 21,26        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 170,09       | -               | 21,26        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 15,69        | 15,69           | 23,22        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | -            | 572,44          | -            |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 52,43           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 426,01       | 387,56          | 53,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 225,30       | 45,19           | 28,16        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 531,96       | 791,95          | 66,50        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 135,49       | -               | 16,94        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 128,60       | -               | 16,08        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 226,02       | 45,78           | 28,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 52,43           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 531,96       | 791,95          | 66,50        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 170,09       | -               | 21,26        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 170,09       | -               | 21,26        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 531,96       | 791,95          | 66,50        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 2.054,15     | 522,42          | 56,69        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 538,53       | -               | 16,08        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 233,99       | 52,43           | 29,25        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 128,60       | -               | 16,08        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 538,53       | -               | 16,08        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 538,53       | -               | 16,08        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 0,00         | 453,89          | -            |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 1.346,11     | 109,11          | 36,88        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 170,09       | -               | 21,26        |
|                                              |                                    |           |          |         |             | 105,90       | -               | 13,24        |

|                                  |  |            |           |          |             |  |              |           |                  |                       |                 |          |
|----------------------------------|--|------------|-----------|----------|-------------|--|--------------|-----------|------------------|-----------------------|-----------------|----------|
| SUBTOTAL                         |  | 153.992,29 | 32.338,42 | 6.929,70 | 15.504,43   |  | 47.842,85    | 6.929,70  | 53.165,00        | 12.319,39             | 10.274,04       | 1.539,96 |
|                                  |  | 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 |  | 206.524,82 | 43.370,26 | 9.293,68 | 20.598,80   |  | 63.969,06    | 9.293,68  | 71.655,19        | 16.522,00             | 12.567,50       | 2.085,26 |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R140913168533018  
14/11/2017 09:19:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.08  
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       | 14/11/2017         |
| PERIODO DE APURACAO     | 31/10/2017         |
| NUMERO DO CPNJ          | 02.574.122/0001-17 |
| CODIGO DA RECEITA       | 0561               |
| NUMERO DE REFERENCIA    |                    |
| DATA DO VENCIMENTO      | 17/11/2017         |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA |                    |
| PERCENTUAL              |                    |
| VALOR DO PRINCIPAL      | 12.567,50          |
| VALOR DA MULTA          |                    |
| VALOR DOS JUROS         |                    |
| VALOR TOTAL             | 12.567,50          |

=====

AUTENTICACAO SISBB: 2.6F0.491.A82.926.393  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 111401

---

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**

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: RPS 10/2017

02 - Período de apuração

31/10/2017

03 - Número do CPF ou CNPJ

02.574.122/0001-17

04 - Código da receita

0588

05 - Número de referência

06 - Data Vencimento

17/11/2017

07 - Valor Principal

179,20

08 - Valor da multa

09 - Valor do juros e/ou  
encargos dl - 1.025/69

10 - Valor Total

179,20

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**

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: RPS 10/2017

02 - Período de apuração

31/10/2017

03 - Número do CPF ou CNPJ

02.574.122/0001-17

04 - Código da receita

0588

05 - Número de referência

06 - Data Vencimento

17/11/2017

07 - Valor Principal

179,20

08 - Valor da multa

09 - Valor do juros e/ou  
encargos dl - 1.025/69

10 - Valor Total

179,20

11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)

--Recorte Aqui--

|                                    |                                             |                                                            |                          |                                            |
|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Folha de Autônomos</b>          |                                             |                                                            |                          | 06/11/2017 09:11:49                        |
| <b>Apelido:</b> 03003              |                                             | <b>Razão Social:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                          | Pág:1                                      |
| <b>CNPJ/CE:</b> 02.574.122/0001-17 |                                             | <b>Inscrição:</b>                                          |                          | <b>Período de:</b> 01/10/2017 a 31/10/2017 |
| <b>Endereço:</b> AV DR ARNALDO 715 |                                             | <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR                             | <b>Cidade:</b> SAO PAULO | <b>UF:</b> SP                              |
| <b>Cód:</b> 516                    | <b>Nome:</b> ISAMARA GRACA CYRINO DE GOUVEA |                                                            |                          | <b>Dep. IR:</b> 0                          |
| 125 Prestação de Serviços          | 4.000,00                                    | 100 INSS Contribuinte Individual                           | 440,00                   |                                            |
|                                    |                                             | 127 ISS Sobre Serviços                                     | 200,00                   |                                            |
|                                    |                                             | 128 IRRF Sobre Serviços                                    | 179,20                   |                                            |
| Base INSS Empresa:                 | 4.000,00                                    | Base INSS Contr. Ind:                                      | 4.000,00                 | Base I.R.R.F.:                             |
| Base I.S.S.:                       | 4.000,00                                    | Base INSS Terceiros:                                       | 0,00                     | Deduções:                                  |
| Proventos:                         | 4.000,00                                    | Descontos:                                                 | 819,20                   | Líquido:                                   |
|                                    |                                             |                                                            |                          | 3.180,80                                   |

|                                     |           |                                                            |                                  |                                            |               |
|-------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|---------------|
| <b>Folha de Autônomos</b>           |           |                                                            |                                  | 06/11/2017 09:11:49                        |               |
| <b>Apelido:</b> 03003               |           | <b>Razão Social:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                                  |                                            |               |
| <b>CNPJ/CEI:</b> 02.574.122/0001-17 |           | <b>Inscrição:</b>                                          |                                  | <b>Período de:</b> 01/10/2017 a 31/10/2017 |               |
| <b>Endereço:</b> AV DR ARNALDO 715  |           | <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR                             |                                  | <b>Cidade:</b> SAO PAULO                   | <b>UF:</b> SP |
| <b>RESUMO</b>                       |           |                                                            |                                  |                                            |               |
| <b>Lançamentos</b>                  |           |                                                            |                                  |                                            |               |
| <i>Proventos</i>                    |           |                                                            | <i>Descontos</i>                 |                                            |               |
| 125 Prestação de Serviços           |           | 4.000,00                                                   | 100 INSS Contribuinte Individual |                                            | 440,00        |
|                                     |           |                                                            | 127 ISS Sobre Serviços           |                                            | 200,00        |
|                                     |           |                                                            | 128 IRRF Sobre Serviços          |                                            | 179,20        |
| <b>Proventos:</b>                   |           | 4.000,00                                                   | <b>Descontos:</b>                |                                            | 819,20        |
|                                     |           |                                                            | <b>Líquido:</b>                  |                                            | 3.180,80      |
| <b>Totais</b>                       |           |                                                            |                                  |                                            |               |
| Base INSS Empresa:                  |           | 4.000,00                                                   | Base INSS Contr. Ind:            |                                            | 4.000,00      |
| Base ISS:                           |           | 4.000,00                                                   | Base INSS Terceiros:             |                                            | 0,00          |
|                                     |           |                                                            | Base I.R.R.F.:                   |                                            | 4.000,00      |
|                                     |           |                                                            | Deduções:                        |                                            | 440,00        |
| <b>G P S</b>                        |           |                                                            |                                  |                                            |               |
| Cod. 1031                           | Segurados | 440,00                                                     | Cod. 1058                        | Dedução FPAS                               | 0,00          |
| Cod. 1040                           | Empresa   | 800,00                                                     | Cod. 1066                        | Total Líquido                              | 1.240,00      |
| Cod. 0099                           | Terceiros | 0,00                                                       |                                  |                                            |               |
| <i>Total de Autônomos: 1</i>        |           |                                                            |                                  |                                            |               |

|                                             |  |                                     |                  |                              |                       |
|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>       |  |                                     |                  | <b>Nº: 1464</b>              |                       |
| <b>Nome:</b> ISAMARA GRACA CYRINO DE GOUVEA |  |                                     |                  | <b>C.P.F.:</b> 79364250800   |                       |
| <b>Inscr. C.C.M. Nº:</b>                    |  | <b>Inscr. Órgão de Classe nº: /</b> |                  | <b>I.N.S.S.:</b> 10118785742 |                       |
| <b>Endereço:</b> Rua Napoleão Laureano      |  |                                     | <b>Número:</b> 7 | <b>Compl:</b> AP 62          |                       |
| <b>Bairro:</b> Marapé                       |  | <b>Cidade:</b> Santos               |                  | <b>UF:</b> SP                | <b>CEP:</b> 11070-140 |

| Código | Descrição                    | Referência | Proventos | Descontos |
|--------|------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 125    | Prestação de Serviços        |            | 4.000,00  |           |
| 100    | INSS Contribuinte Individual | 11,00      |           | 440,00    |
| 127    | ISS Sobre Serviços           | 5,00       |           | 200,00    |
| 128    | IRRF Sobre Serviços          | 15,00      |           | 179,20    |

|                                                                                                |                          |                                       |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Valor líquido por extenso:</b> TRÊS MIL, CENTO E OITENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS *****     |                          | <b>Total de Proventos</b><br>4.000,00 | <b>Total de Descontos</b><br>819,20 |
| *****                                                                                          |                          | <b>Total Líquido --&gt;</b> 3.180,80  |                                     |
| <b>Recebi(emos) de:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP                                  |                          | <b>CNPJ/CE:</b> 02.574.122/0001-17    |                                     |
| <b>Estabelecida na:</b> AV DR ARNALDO                                                          |                          | <b>Compl:</b>                         |                                     |
| <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR                                                                 | <b>Cidade:</b> SAO PAULO | <b>Estado:</b> SP                     | <b>CEP:</b> 01246-904               |
| <b>A importância acima demonstrada é referente a:</b> CONSULTORIA NA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS. |                          |                                       |                                     |
|                                                                                                |                          |                                       |                                     |

30/10/2017

Assinatura

|                                             |  |                                     |                  |                              |                       |
|---------------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>       |  |                                     |                  | <b>Nº: 1464</b>              |                       |
| <b>Nome:</b> ISAMARA GRACA CYRINO DE GOUVEA |  |                                     |                  | <b>C.P.F.:</b> 79364250800   |                       |
| <b>Inscr. C.C.M. Nº:</b>                    |  | <b>Inscr. Órgão de Classe nº: /</b> |                  | <b>I.N.S.S.:</b> 10118785742 |                       |
| <b>Endereço:</b> Rua Napoleão Laureano      |  |                                     | <b>Número:</b> 7 | <b>Compl:</b> AP 62          |                       |
| <b>Bairro:</b> Marapé                       |  | <b>Cidade:</b> Santos               |                  | <b>UF:</b> SP                | <b>CEP:</b> 11070-140 |

| Código | Descrição                    | Referência | Proventos | Descontos |
|--------|------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 125    | Prestação de Serviços        |            | 4.000,00  |           |
| 100    | INSS Contribuinte Individual | 11,00      |           | 440,00    |
| 127    | ISS Sobre Serviços           | 5,00       |           | 200,00    |
| 128    | IRRF Sobre Serviços          | 15,00      |           | 179,20    |

|                                                                                                |                          |                                       |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Valor líquido por extenso:</b> TRÊS MIL, CENTO E OITENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS *****     |                          | <b>Total de Proventos</b><br>4.000,00 | <b>Total de Descontos</b><br>819,20 |
| *****                                                                                          |                          | <b>Total Líquido --&gt;</b> 3.180,80  |                                     |
| <b>Recebi(emos) de:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP                                  |                          | <b>CNPJ/CE:</b> 02.574.122/0001-17    |                                     |
| <b>Estabelecida na:</b> AV DR ARNALDO                                                          |                          | <b>Compl:</b>                         |                                     |
| <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR                                                                 | <b>Cidade:</b> SAO PAULO | <b>Estado:</b> SP                     | <b>CEP:</b> 01246-904               |
| <b>A importância acima demonstrada é referente a:</b> CONSULTORIA NA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS. |                          |                                       |                                     |
|                                                                                                |                          |                                       |                                     |

30/10/2017

Assinatura



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R140913168533020  
14/11/2017 09:20:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.26  
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       | 14/11/2017         |
| PERIODO DE APURACAO     | 31/10/2017         |
| NUMERO DO CPNJ          | 02.574.122/0001-17 |
| CODIGO DA RECEITA       | 0588               |
| NUMERO DE REFERENCIA    | -----              |
| DATA DO VENCIMENTO      | 17/11/2017         |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | -----              |
| PERCENTUAL              | -----              |
| VALOR DO PRINCIPAL      | 179,20             |
| VALOR DA MULTA          | -----              |
| VALOR DOS JUROS         | -----              |
| VALOR TOTAL             | 179,20             |

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.6CB.E4B.E67.6F5.F60  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 111402

---

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



## DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0408/2017

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

|                      |            |
|----------------------|------------|
| DATA DE RECEBIMENTO: | 14/11/2017 |
|----------------------|------------|

|          |                                        |
|----------|----------------------------------------|
| PROJETO: | Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza |
|----------|----------------------------------------|

Projeto Conta - BB Ag: 7044-0 Conta 40.024-6  
R\$ 1.500,00

|            |                                                                              |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|
| REFERENTE: | TED Ref. Ao adiantamento para a Funcionária Janaina de Camargos Costa Morais |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| CONTA PARA DEPÓSITO: | Caixa Economica Federal Ag. 1597 Conta 224187 |
|----------------------|-----------------------------------------------|

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



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33R291128383502009  
29/11/2017 11:34:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 11.34.50  
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\$ 1.500,00

DEBITO EM: 14/11/2017

=====

DOCUMENTO: 111403

AUTENTICACAO SISBB: C.2F6.ED7.279.C52.D84

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



Acesse nosso site e conheça nossos serviços



237-2

23790.19801 90000.014911 75015.577705 7 73450000014000

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|---------------------------|-------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Até o vencimento, pagável em qualquer banco. Após o vencimento, em qualquer agência do Bradesco.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                    |             |                           | Vencimento<br>16/11/2017                        |
| Beneficiário<br>SEMETRA-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |             |                           | Agência/Código Beneficiário<br>0198-8/0155777-7 |
| Data Documento<br>01/11/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nº Documento<br>0361838 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Proces<br>01/11/2017 | Nosso Número<br>009/0000/0149175-2              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Carteira<br>009         | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                     | (=) Valor do Documento<br>140,00                |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):<br><br>Após vencimento, cobrar multa de R\$ 2,80 + mora de R\$ 0,35 por dia de atraso.<br>BOLETO REFERENTE PARCELA - 001/001<br>SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS CORRIDOS, A PARTIR DO VENCIMENTO<br>JUROS E ENCARGOS FINANCEIROS: 3% A.M.<br>NAO EFETUAR DEPOSITO, POIS NAO E IDENTIFICADO COMO PAGAMENTO AO BOLETO.<br>FILIAL (020) [348274] |                         |                    |             |                           | (-) Descontos/Abatimento                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           | (-) Outras Deduções                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           | (+) Mora/Multa                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           | (+) Outros Acréscimos                           |
| Pagador: 17375 - CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP   FAT No. [372406]<br>AV. DR. ARNALDO, 715 - CERQUEIRA CESAR, 715<br>SAO PAULO - SP - CEP: 01.246-904<br>Pagador/Avalista:                                                                                                                                                                                                  |                         |                    |             |                           | CPF/CNPJ: 02.574.122/0001-17                    |

Autenticação no Verso

Recibo do Pagador



237-2

23790.19801 90000.014911 75015.577705 7 73450000014000

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|---------------------------|-------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Até o vencimento, pagável em qualquer banco. Após o vencimento, em qualquer agência do Bradesco.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |                    |             |                           | Vencimento<br>16/11/2017                        |
| Beneficiário<br>SEMETRA-SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                    |             |                           | Agência/Código Beneficiário<br>0198-8/0155777-7 |
| Data Documento<br>01/11/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nº Documento<br>0361838 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Proces<br>01/11/2017 | Nosso Número<br>009/0000/0149175-2              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Carteira<br>009         | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                     | (=) Valor do Documento<br>140,00                |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):<br><br>Após vencimento, cobrar multa de R\$ 2,80 + mora de R\$ 0,35 por dia de atraso.<br>BOLETO REFERENTE PARCELA - 001/001<br>SUJEITO A PROTESTO 5 DIAS CORRIDOS, A PARTIR DO VENCIMENTO<br>JUROS E ENCARGOS FINANCEIROS: 3% A.M.<br>NAO EFETUAR DEPOSITO, POIS NAO E IDENTIFICADO COMO PAGAMENTO AO BOLETO.<br>FILIAL (020) [348274] |                         |                    |             |                           | (-) Descontos/Abatimento                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           | (-) Outras Deduções                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           | (+) Mora/Multa                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                    |             |                           | (+) Outros Acréscimos                           |
| Pagador: 17375 - CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP   FAT No. [372406]<br>AV. DR. ARNALDO, 715 - CERQUEIRA CESAR, 715<br>SAO PAULO - SP - CEP: 01.246-904<br>Pagador/Avalista:                                                                                                                                                                                                  |                         |                    |             |                           | CPF/CNPJ: 02.574.122/0001-17                    |

Autenticação no Verso

Ficha de Compensação





FATURA MENSAL N.: 372406

EMISSAO: 01/11/2017

VCTO: 16/11/2017

01/11/2017 - 13:33 - 003

CLIENTE.: CENTRO DE APOIO A FACUL.DE SAUDE PUB.DA UNIV.DE SP  
CONTATO.: JANAINA / FERNANDA/ VIRGINIA  
ENDERECO: 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 LANÇADO |
|----------|----|-----------------------------|--------------------------------|---------------|
| 2991454  |    | ADMISSIONAL                 | MARIA CAROLINA FONSECA LEME    | 35.00         |
| 2992076  |    | ADMISSIONAL                 | WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO | 35.00         |
| 2989999  |    | ADMISSIONAL                 | ANA CAROLINA COSTA SAVANI      | 35.00         |
| 2983904  |    | DEMISSIONAL                 | ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA | 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 |



20171101u73316507000122

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 305396 Serie UNICA, emitido em: 01/11/2017

Numero da Nota

**00237057**

Data e Hora de Emissão

**01/11/2017 - 14:14**

Código de Verificação

**FSIT-GDEJ****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SEMETRA SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.**CPF/CNPJ: **73.316.507/0001-22**Inscrição Municipal: **2.193.276-0**Endereço: **Rua ANTONIO DE GODOI, 88 - 3º andar - SANTA EFIGENIA - CEP: 01034-00**Município / UF : **SÃO PAULO / 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 , 715 -**Município / UF : **SÃO PAULO / SP**CEP : **01255-000****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

OCUPACIONAL, REALIZADO(S) NA SEDE SEMETRA, CONFORME RELACAO ANEXA N: 372406

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

-

Base De Calculo

**140,00**

Alíquota (%)

**2**

Valor do ISS

**2,80**

Credito

-



## Transações Pendentes

A33G141354714011016  
14/11/2017 13:58:49

### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

14/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:58:31  
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.

23790198019000001491175015577705773450000014000  
NR. DOCUMENTO 111.404  
DATA DO PAGAMENTO 14/11/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 140,00  
VALOR COBRADO 140,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.11C.2B3.279.5D7.714

=====

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 MANCUSO

14/11/2017 13:57:21  
14/11/2017 13:58:49

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  
Outubro/2017

| Código               | Nome                                               | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 249                  | ANA CAROLINA COSTA SAVANI<br>TERAPEUTA OCUPACIONAL | 223905 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 25/10/2017 |                                                    |        |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1      | SALÁRIO                   | 7,00       | 1.114,30    |           |
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 20,00      | 43,05       |           |
| 11     | INSS SOBRE SALÁRIO        | 8,00       |             | 92,59     |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 1.157,35          | 92,59           |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 1.064,76        |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF      |
| 4.775,56     | 1.157,35       | 1.157,35          | 92,59       | 1.157,35          | *****           |

Ana Carolina Costa Savani

Assinatura

01 / 11 / 2017

Data

Comp 018 Banco 001 Agência 7044 DV 0 C1 8 Conta 40.024-8 C2 0 Série 800 Cheque N.º 850274 C3 9 R\$ #1.064,76#

Pague por este (UM MIL SESENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS)

e centavos acima

ANA CAROLINA COSTA SAVANI

ou à sua ordem

SAO PAULO 01 de NOVENBR 17

BANCO DO BRASIL

HOSPITAL CLINICAS SP  
00.000.000/6520.00  
PESSOA JURIDICA  
AV OVIDIO P CAMPOS 225  
CONFECCAO: 02/2017

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





## DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0413/2017

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

|                      |            |
|----------------------|------------|
| DATA DE RECEBIMENTO: | 09/11/2017 |
|----------------------|------------|

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

Projeto Conta - BB Ag: 3043 Conta 16829-7

Valor 10.996,82

|            |                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REFERENTE: | Reembolso Ref. : Darf. IRRF s/salário - Período de Apuração 30/10/2017; Guia GPS - Competência 10/2017 e PIS<br>Período de Apuração 30/10/2017 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| 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 OUTUBRO/2017

| Funcionários |                          | Base INSS                                  | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total                    |
|--------------|--------------------------|--------------------------------------------|----------|--------|-------------|--------------|-----------|--------------------------|
|              |                          | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                          |
|              |                          | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                          |
| COD.         |                          |                                            | 21,00%   | 4,50%  | Variável    |              |           |                          |
| 134          | MILENA MARIA DE ARAUJO   | 9.033,00                                   | 1.896,93 | 406,49 | 608,44      | 2.505,37     | 406,49    | 2.911,86                 |
| 133          | ODINEIA CONCENCAO GREGIO | 4.059,68                                   | 852,53   | 182,69 | 446,56      | 1.299,09     | 182,69    | 1.481,78                 |
| SUBTOTAL     |                          | 13.092,68                                  | 2.749,46 | 589,18 | 1.055,00    | 3.804,46     | 589,18    | 4.393,64                 |
|              |                          |                                            |          |        |             |              |           | FGTS 8% 722,64           |
|              |                          |                                            |          |        |             |              |           | IRRF s/ Salário 1.447,39 |
|              |                          |                                            |          |        |             |              |           | PIS s/ Folha 90,33       |
|              |                          |                                            |          |        |             |              |           | 40,60                    |
|              |                          |                                            |          |        |             |              |           | 130,93                   |

| Funcionários |                      | Base INSS                                  | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total                  |
|--------------|----------------------|--------------------------------------------|----------|--------|-------------|--------------|-----------|------------------------|
|              |                      | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                        |
|              |                      | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                        |
| COD.         |                      |                                            | 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               |
| 120          | IZA ALZIRA CAVALHERI | 3.394,73                                   | 712,89   | 152,76 | 373,42      | 1.086,32     | 152,76    | 1.239,08               |
| SUBTOTAL     |                      | 7.273,33                                   | 1.527,40 | 327,30 | 800,07      | 2.327,47     | 327,30    | 2.654,77               |
|              |                      |                                            |          |        |             |              |           | FGTS 8% 310,29         |
|              |                      |                                            |          |        |             |              |           | IRRF s/ Salário 106,12 |
|              |                      |                                            |          |        |             |              |           | PIS s/ Folha 38,79     |
|              |                      |                                            |          |        |             |              |           | 33,95                  |
|              |                      |                                            |          |        |             |              |           | 72,74                  |

| Funcionários |                                    | Base INSS                                  | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total                  |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------------|----------|--------|-------------|--------------|-----------|------------------------|
|              |                                    | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                        |
|              |                                    | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                        |
| COD.         |                                    |                                            | 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               |
| 106          | VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM | 5.291,65                                   | 1.111,25 | 238,12 | 582,08      | 1.693,32     | 238,12    | 1.931,45               |
| SUBTOTAL     |                                    | 9.954,71                                   | 2.090,49 | 447,97 | 1.095,02    | 3.185,50     | 447,97    | 3.633,47               |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | FGTS 8% 373,04         |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | IRRF s/ Salário 254,99 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 165,03                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 420,02                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 119,51                 |

| Funcionários |                                    | Base INSS                                  | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total                 |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------------|----------|--------|-------------|--------------|-----------|-----------------------|
|              |                                    | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                       |
|              |                                    | DEPT 02 - CENTRO SAUDE ESCOLA - APOIO CEAP |          |        |             |              |           |                       |
| COD.         |                                    |                                            | 21,00%   | 4,50%  | Variável    |              |           |                       |
| 110          | ARYANE SIMON VERDUGO               | 3.978,43                                   | 835,47   | 179,03 | 437,63      | 1.273,10     | 179,03    | 1.452,13              |
| 137          | JEFFERSON SANTOS PEREIRA           | 1.240,00                                   | 260,40   | 55,80  | 99,20       | 359,60       | 55,80     | 415,40                |
| 114          | LEA FERNANDES DA SILVA SOARES      | 2.681,12                                   | 563,04   | 120,65 | 241,30      | 804,34       | 120,65    | 924,99                |
| 136          | MARCIA HELENA DE SOUZA             | 1.240,00                                   | 260,40   | 55,80  | 99,20       | 359,60       | 55,80     | 415,40                |
| 118          | MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS   | 2.681,12                                   | 563,04   | 120,65 | 241,30      | 804,34       | 120,65    | 924,99                |
| 115          | MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA  | 3.187,56                                   | 669,39   | 143,44 | 350,63      | 1.020,02     | 143,44    | 1.163,46              |
| 116          | MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA      | 1.340,57                                   | 281,52   | 60,33  | 107,25      | 388,77       | 60,33     | 449,09                |
| 117          | MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS | 1.331,90                                   | 279,70   | 59,94  | 106,55      | 386,25       | 59,94     | 446,19                |
| 129          | ROSINEIA NEVES LOPES               | 1.240,00                                   | 260,40   | 55,80  | 99,20       | 359,60       | 55,80     | 415,40                |
| 122          | THAMIRIS DE SOUZA CORREIA          | 3.291,11                                   | 691,13   | 148,10 | 362,02      | 1.053,16     | 148,10    | 1.201,26              |
| SUBTOTAL     |                                    | 22.211,81                                  | 4.664,49 | 999,54 | 2.144,28    | 6.808,77     | 999,54    | 7.808,31              |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | FGTS 8% 318,27        |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | IRRF s/ Salário 70,10 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | PIS s/ Folha 39,78    |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 12,40                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 26,81                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 12,40                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 26,81                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 31,88                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 13,41                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 13,32                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 12,40                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 32,91                 |
|              |                                    |                                            |          |        |             |              |           | 222,12                |

2.833,63

2.833,63

10.996,82

NR. AUTENTICACAO D.297.A6B.2F7.0BA.0EA  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



## DEMONSTRATIVO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS

CEAP FSP 0406/2017

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

|                      |            |
|----------------------|------------|
| DATA DE RECEBIMENTO: | 09/11/2017 |
|----------------------|------------|

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

Projeto Conta - BB Ag: 3043 Conta 16829-7  
FGTS R\$ 2.259,66

|            |                                          |
|------------|------------------------------------------|
| REFERENTE: | Reembolso Ref.: FGTS Competência 10/2017 |
|------------|------------------------------------------|

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

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

DATA: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG : 0001/0008

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

RELATÓRIO DE TRABALHO REALIZADO EM 2015

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

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

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USE  
COMP: 10/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100

EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL U  
COMP: 10/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100

FPAS: 566

OUTRAS ENT: 0099

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

| TOMADOR/ÓPERA:                     |                 | REM 13°SAL      | BASE CÁL 13°SAL      | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CEB<br>JAM |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|--------------|--------------------|-----|------|-----------------------|------------|
| NOME TRABALHADOR                   | REM SEM 13° SAL | BASE CÁL 13°SAL | BASE CÁL PREV SOCIAL |              |                    |     |      | DEPÓSITO              |            |
| ADRIANA DE SOUZA                   | 0,00            | 190.04939.09-4  | 0,00                 | 01/09/2015   | 01                 |     |      | 310,28                | 04110      |
| 3.878,60                           |                 | 0,00            |                      | 426,64       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ADRIANO JOSE DA SILVA              | 0,00            | 131.50409.93-3  | 0,00                 | 03/11/2016   | 01                 |     |      | 225,31                | 03132      |
| 2.816,26                           |                 | 0,00            |                      | 309,78       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ALEXANDRE KOPCAK                   | 0,00            | 133.95963.77-1  | 0,00                 | 03/11/2016   | 01                 |     |      | 233,99                | 03222      |
| 2.924,85                           |                 | 0,00            |                      | 321,73       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ANA CAROLINA COSTA SAVANI          | 0,00            | 148.73298.20-9  | 0,00                 | 25/10/2017   | 01                 |     |      | 92,59                 | 02239      |
| 1.157,35                           |                 | 0,00            |                      | 92,58        |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA | 0,00            | 122.50946.87-8  | 0,00                 | 03/10/2016   | 01                 |     |      | 453,56                | 02235      |
| 5.669,45                           |                 | 0,00            |                      | 608,44       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES      | 0,00            | 190.44067.09-8  | 0,00                 | 07/11/2016   | 01                 |     |      | 453,55                | 02235      |
| 5.669,45                           |                 | 0,00            |                      | 608,44       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS        | 0,00            | 132.02980.85-7  | 0,00                 | 03/11/2016   | 01                 | 05  |      | 233,99                | 03222      |
| 2.924,85                           |                 | 0,00            |                      | 321,73       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ANGELA GONCALVES BENTO             | 0,00            | 126.51888.89-5  | 0,00                 | 03/11/2016   | 01                 | 05  |      | 233,99                | 03222      |
| 2.924,85                           |                 | 0,00            |                      | 321,73       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ARLETE ANTONIASSI                  | 0,00            | 123.63003.11-1  | 0,00                 | 03/10/2016   | 01                 |     |      | 531,97                | 02251      |
| 6.649,56                           |                 | 0,00            |                      | 608,44       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| ARYANE SIMON VERDUGO               | 0,00            | 132.73699.89-1  | 0,00                 | 01/09/2009   | 01                 |     |      | 318,28                | 04241      |
| 3.978,43                           |                 | 0,00            |                      | 437,62       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| BRUNNO HEIDAN ALVES                | 0,00            | 135.47931.85-0  | 0,00                 | 03/10/2016   | 01                 |     |      | 226,02                | 03251      |
| 2.825,21                           |                 | 0,00            |                      | 310,77       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| CINTIA FELIPE DE SOUZA             | 0,00            | 206.86026.43-2  | 0,00                 | 08/11/2016   | 01                 |     |      | 170,08                | 03513      |
| 2.126,12                           |                 | 0,00            |                      | 191,35       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| CRISTIANE MARTINS LOPES            | 0,00            | 170.59432.57-2  | 0,00                 | 03/11/2016   | 01                 |     |      | 233,98                | 03222      |
| 2.924,85                           |                 | 0,00            |                      | 321,73       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA           | 0,00            | 209.79903.82-8  | 0,00                 | 03/11/2016   | 01                 |     |      | 128,60                | 04110      |
| 1.607,55                           |                 | 0,00            |                      | 128,60       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |
| DAYANA PAULA GODOI SILVA           | 0,00            | 210.27153.23-4  | 0,00                 | 14/12/2016   | 01                 |     |      | 369,11                | 02516      |
| 4.613,96                           |                 | 0,00            |                      | 507,53       |                    |     |      | 0,00                  | 0,00       |

22269

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

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

| EMPRESA: CEAPCENT APOIC FACULD SAUDE PUBL USP                     |            |                      |              |                    |          |     |      |                       |         |
|-------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|--------------|--------------------|----------|-----|------|-----------------------|---------|
| COMP: 10/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100                           |            |                      |              |                    |          |     |      |                       |         |
| FRAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 RAT AJUSTADO: 1.00 |            |                      |              |                    |          |     |      |                       |         |
| TOMADOR/OBRA:                                                     |            |                      |              |                    |          |     |      |                       |         |
| INSCRIÇÃO:                                                        |            |                      |              |                    |          |     |      |                       |         |
| NOME TRABALHADOR                                                  | REM 13°SAL | BASE CÁL 13°SAL      | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO JAM |
| REM SEM 13° SAL                                                   |            | BASE CÁL PREV SOCIAL |              |                    |          |     |      | DEPÓSITO              |         |
| DENISE ALVES ROCHA                                                | 0,00       | 200.46518.20-1       | 07/12/2016   | 01                 |          |     |      | 295,03                | 02236   |
| 3.687,97                                                          |            | 0,00                 | 405,67       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| EMANUELE DA SILVA BERNARDO                                        | 0,00       | 128.41326.69-3       | 20/02/2017   | 01                 |          |     |      | 233,99                | 03222   |
| 2.924,85                                                          |            | 0,00                 | 321,73       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| ERICA PEREIRA BUENO                                               | 0,00       | 207.36632.61-6       | 19/12/2016   | 01                 |          |     |      | 369,11                | 02516   |
| 4.613,96                                                          |            | 0,00                 | 507,53       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS                                    | 0,00       | 207.42836.05-8       | 03/11/2016   | 01                 |          |     |      | 423,57                | 02211   |
| 5.294,73                                                          |            | 0,00                 | 582,42       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| FLAVIA HORTA HUNGRIA                                              | 0,00       | 137.50164.85-0       | 19/12/2016   | 01                 |          |     |      | 397,20                | 02515   |
| 4.964,91                                                          |            | 0,00                 | 546,14       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| GABRIELA SANTANA NASCIMENTO                                       | 0,00       | 128.79219.18-5       | 20/02/2017   | 01                 |          |     |      | 233,99                | 03222   |
| 2.924,85                                                          |            | 0,00                 | 321,73       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| GISELE SAYURI SUZUKI                                              | 0,00       | 134.41689.90-8       | 21/11/2016   | 01                 |          |     |      | 531,97                | 02251   |
| 6.649,56                                                          |            | 0,00                 | 608,44       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| IZA ALZIRA CAVALHERI SCONZA                                       | 0,00       | 107.35895.06-3       | 01/06/2010   | 01                 |          |     |      | 271,58                | 02123   |
| 3.394,73                                                          |            | 0,00                 | 373,42       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| JANAINA CAMARGOS COSTA MORAIS                                     | 0,00       | 170.11456.90-0       | 15/01/2010   | 01                 |          |     |      | 373,04                | 04100   |
| 4.663,06                                                          |            | 0,00                 | 512,93       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| JEFFERSON SANTOS PEREIRA                                          | 0,00       | 190.43284.58-3       | 10/02/2015   | 01                 |          |     |      | 99,20                 | 04111   |
| 1.240,00                                                          |            | 0,00                 | 99,20        |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| JOICE CONCEICAO DE SOUSA                                          | 0,00       | 203.32470.54-1       | 07/06/2017   | 01                 |          |     |      | 170,08                | 03511   |
| 2.126,12                                                          |            | 0,00                 | 191,35       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| JOSE GERALDO DA CRUZ                                              | 0,00       | 180.72679.45-2       | 19/12/2016   | 01                 |          |     |      | 531,96                | 02255   |
| 6.649,56                                                          |            | 0,00                 | 608,44       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA                                      | 0,00       | 133.51338.77-4       | 08/11/2016   | 01                 |          |     |      | 170,09                | 03511   |
| 2.126,12                                                          |            | 0,00                 | 191,35       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| LARISSA PIRES DE ALMEIDA                                          | 0,00       | 206.42728.10-5       | 10/01/2017   | 01                 |          |     |      | 185,77                | 03222   |
| 2.322,22                                                          |            | 0,00                 | 208,99       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |
| LEA FERNANDES DA SILVA SOARES                                     | 0,00       | 120.09339.27-6       | 01/09/2009   | 01                 |          |     |      | 214,49                | 04244   |
| 2.681,12                                                          |            | 0,00                 | 241,30       |                    |          |     |      |                       | 0,00    |

DATA: 03/11/2017  
HORA: 21:12:52  
PÁG: 0003/0008

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

| EMPRESA: CEAPCENT APOIO FACULD SAUDE PUEL USP |  |  |  | INSCRIÇÃO: 02.574.122/0001-17 |  |                       |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|-----------------------|--|
| COMP: 10/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100       |  |  |  | FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  |  |                       |  |
| TOMADOR/OBRA:                                 |  |  |  | FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099    |  |                       |  |
| NOME TRABALHADOR                              |  |  |  | SIMPLES: 1                    |  | RAT: 2.0              |  |
| REM SEM 13° SAL                               |  |  |  | ADMISSÃO                      |  | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO |  |
|                                               |  |  |  | CONTRIB SEG DEVIDA            |  | DEPÓSITO              |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |
|                                               |  |  |  |                               |  |                       |  |

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

858200001658 219801791719 107610050803 257412200011

EMPRESA: CEARCENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP  
COMP: 10/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100

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

TOMADOR/OBRA:

| NOME TRABALHADOR<br>REM SEM 13° SAL            | REM 13° SAL | BASE CÁL 13° SAL<br>BASE CÁL PREV SOCIAL | PIS/PASEP/CI<br>BASE CÁL 13° SAL PREV SOC | CONTRIB SEG DEVIDA | ADMISSÃO<br>CAT OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO<br>DEPÓSITO | CBO<br>JAM    |
|------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------|
| ODINEIA CONCEICAO GREGIO<br>4.059,68           | 0,00        | 121.01797.28-5                           | 0,00                                      | 03/06/2013         | 01                   | 324,78                            | 02611<br>0,00 |
| PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO<br>2.126,12  | 0,00        | 137.50435.93-5                           | 0,00                                      | 08/11/2016         | 01                   | 170,09                            | 03513<br>0,00 |
| PAULA CONCEICAO GUIMARAES<br>2.126,12          | 0,00        | 140.13708.79-1                           | 0,00                                      | 08/11/2016         | 01                   | 170,09                            | 03513<br>0,00 |
| PRISCILA GONCALVES SERRANO<br>6.649,56         | 0,00        | 212.93937.15-2                           | 0,00                                      | 07/12/2016         | 01                   | 531,96                            | 02251<br>0,00 |
| ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA<br>5.669,45 | 0,00        | 125.57909.89-2                           | 0,00                                      | 03/10/2016         | 01                   | 453,56                            | 02235<br>0,00 |
| ROSINEIA NEVES LOPES<br>1.240,00               | 0,00        | 122.48162.59-8                           | 0,00                                      | 01/12/2011         | 01                   | 99,21                             | 02033<br>0,00 |
| SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS<br>1.607,55 | 0,00        | 165.69058.89-5                           | 0,00                                      | 01/03/2017         | 01                   | 128,60                            | 04110<br>0,00 |
| SELMA REGINA SANTOS<br>2.924,85                | 0,00        | 122.31854.03-3                           | 0,00                                      | 03/11/2016         | 01                   | 233,99                            | 03222<br>0,00 |
| SILVANA ROCHA SILVA<br>1.607,55                | 0,00        | 206.86011.61-3                           | 0,00                                      | 03/11/2016         | 01                   | 128,60                            | 04110<br>0,00 |
| SONIA CRISTINA DE SOUZA<br>1.607,55            | 0,00        | 134.15783.89-7                           | 0,00                                      | 03/11/2016         | 01                   | 128,61                            | 04110<br>0,00 |
| TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM<br>3.687,97   | 0,00        | 126.04463.89-1                           | 0,00                                      | 10/08/2017         | 01                   | 295,04                            | 02236<br>0,00 |
| THAMIRIS DE SOUZA CORREIA<br>3.291,11          | 0,00        | 134.40809.89-6                           | 0,00                                      | 01/07/2010         | 01                   | 263,29                            | 02123<br>0,00 |
| VICTORIA ALVES DE ARAUJO<br>2.126,12           | 0,00        | 190.52906.40-0                           | 0,00                                      | 08/11/2016         | 01                   | 170,08                            | 03513<br>0,00 |
| VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM<br>5.291,65 | 0,00        | 125.25206.78-0                           | 0,00                                      | 02/02/2009         | 01                   | 423,34                            | 01421<br>0,00 |
| WILLIAM FERNANDES DO NASCIMENTO<br>1.323,70    | 0,00        | 127.94974.77-9                           | 0,00                                      | 24/10/2017         | 01                   | 105,90                            | 02241<br>0,00 |

Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.º C3 #2.259,65#  
018 001 3043 0 8 16.829-7 0 800 831730 9 R\$  
018 001 3043 0 8 16.829-7 0 800 831730 9 R\$

Pague por este cheque a quantia de (DOIS MIL DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS)

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA

e centavos acima

SAO PAULO

NOVEMBRO

ou à sua ordem

de



RUA TEODORO SAMPAIO 5P  
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



13/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:07:09  
486612129 0073  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM CHEQUE

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

DATA 13/11/2017  
NR. DOCUMENTO 48.661.212.900.073  
VALOR CHEQUE 2.259,65  
VALOR TOTAL 2.259,65

NR.AUTENTICACAO A.C0A.48E.DA4.6BD.107  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

## AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 20 de Outubro de 2017

Sr.(a)

PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO

CTPS (nº/série/uf): 00096812/00343/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 |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| 08/11/2016 à 07/11/2017 | 21/11/2017 à 20/12/2017 | 21/12/2017          |

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 13/11/2017 .

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: 222 - PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO

CTPS Nº/Série: 00096812/00343/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 08/11/2016 a 07/11/2017

Período de gozo: 21/11/2017 a 20/12/2017 Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

|                                               |                    |                  |                                      |
|-----------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------------------|
| Faltas não justificadas no período aquisitivo | Salário Contratual | Salário Variável | Remuneração base para fins de férias |
| 0                                             | 1.910,88           | 215,24           | 2.126,12                             |

**DEMONSTRATIVO****Proventos****Descontos****Novembro / 2017**

|                            |                                                                                |        |                            |            |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------|------------|
| 43 - Férias                | 10                                                                             | 708,71 | 44 - IRRF Sobre Férias     | 32,21      |
| 50 - 1/3 de Férias         |                                                                                | 236,24 | 45 - INSS Sobre Férias     | 103,94     |
| <b>Total Proventos (A)</b> | R\$                                                                            | 944,94 | <b>Total Descontos (B)</b> | R\$ 136,15 |
| Líquido a Receber (A-B)    | Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E OITO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS) |        |                            |            |
| R\$                        | 808,79                                                                         |        |                            |            |

**Dezembro / 2017**

|                            |                                                                        |          |                            |            |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------|------------|
| 43 - Férias                | 20                                                                     | 1.417,41 | 45 - INSS Sobre Férias     | 207,89     |
| 50 - 1/3 de Férias         |                                                                        | 472,47   |                            |            |
| <b>Total Proventos (A)</b> | R\$                                                                    | 1.889,89 | <b>Total Descontos (B)</b> | R\$ 207,89 |
| Líquido a Receber (A-B)    | Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E OITENTA E DOIS REAIS) |          |                            |            |
| R\$                        | 1.682,00                                                               |          |                            |            |

**VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.490,79**

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 2.490,79 (DOIS MIL, QUATROCENTOS E NOVENTA REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 13 de Novembro 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: 13/11/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Férias

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Ferias\2017\11\Paloma Cassia M Silverio\PF1311.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

| Código Nome                           | Agência / Conta      | Valor Creditado |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------|
| 222 PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO | 70440 / 15010X - C/C | 2.490,79        |

**Total Creditado:****2.490,79**

**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  
19052906400

11 Nome  
VICTORIA ALVES DE ARAUJO

17 CTPS (nº, série, UF)  
00090010 / 00371 / SP

18 CPF  
451.302.578-63

19 Data de Nascimento  
06/04/1996

20 Nome da Mãe  
DULCINEIA ALVES DOS SANTOS

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão  
08/11/2016

25 Data do Aviso Prévio  
16/11/2017

26 Data de Afastamento  
16/11/2017

27 Cód. Afast  
SJ1

29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
0,00

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

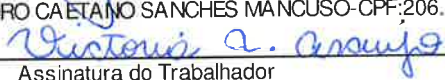
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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\$ 5.498,54, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São Paulo, 21 de novembro de 2017

  
**Janaina C. Costa**  
Supervisora Administrativa  
CEAP - FSP

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

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                                             |                                              |                                     |                          |                                                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>19052906400                                                                 |                                              | 11 Nome<br>VICTORIA ALVES DE ARAUJO |                          |                                                     |                          |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Av. Nuno Marques Pereira 110 BL C AP 11 |                                              |                                     | 13 Bairro<br>Jardim Imbé |                                                     |                          |
| 14 Município<br>São Paulo                                                                   |                                              | 15 UF<br>SP                         | 16 CEP<br>05863-210      | 17 C T P S (nº, série, UF)<br>00090010 / 00371 / SP | 18 CPF<br>451.302.578-63 |
| 19 Data de Nascimento<br>06/04/1996                                                         | 20 Nome da mãe<br>DULCINEIA ALVES DOS SANTOS |                                     |                          |                                                     |                          |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                         |                                   |                                                                             |                                               |                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|--|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. |                                   |                                                                             |                                               |                            |  |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão contratual a pedido do empregado    |                                   |                                                                             |                                               |                            |  |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>2.126,12                                     | 24 Data de admissão<br>08/11/2016 | 25 Data do Aviso Prévio<br>16/11/2017                                       | 26 Data de Afastamento<br>16/11/2017          | 27 Cód. afastamento<br>SJ1 |  |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                        | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00  |                                                                             | 30 Categoria do trabalhador<br>01 - Empregado |                            |  |
| 31 Código Sindical<br>S-86223                                           |                                   | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>61.002.267/0001-02 - SENALBA |                                               |                            |  |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                               | Valor    | Rubrica                                                      | Valor    | Rubrica                              | Valor           |
|-------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|-----------------|
| 50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de faltas e DSR) | 1.019,14 | 51 Comissões                                                 | 0,00     | 52 Gratificação                      | 0,00            |
| 53 Adicional de Insalubridade 20%                     | 114,79   | 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 11/12 avos                       | 1.948,94 | 64,1 13º Salário Exercício /12 avos  | 0,00            |
| 65 Férias Proporcionais /12 avos                      | 0,00     | 66,1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 08/11/2016 a 07/11/2017 | 2.126,12 | 68 Terço Constitucional de Férias    | 708,71          |
| 69 Aviso Prévio Indenizado dias                       | 0,00     | 70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)                     | 0,00     | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)  | 0,00            |
|                                                       |          |                                                              |          | <b>TOTAL BRUTO</b>                   | <b>5.917,70</b> |

### 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              | 61,15 | 112,1 Previdência Social     | 90,71 | 112,2 Previdência Social - 13º Salário | 175,40        |
| 114,1 IRRF                        | 91,90 | 114,2 IRRF sobre 13º Salário | 0,00  | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>                  | <b>419,16</b> |

## VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO

5.498,54

**Pagamentos a terceiros - Liberação de lote**A33D221738024693013  
22/11/2017 17:44:33**Dados do lote**

|                                   |                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------|
| Agência do débito                 | 7044-0                                 |
| Conta do débito                   | 40024-6 CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE P |
| Descrição lote                    | PAG SALARIO C/CTA                      |
| Situação lote                     | LIBERADO                               |
| Data débito                       | 22/11/2017                             |
| Data pagamento                    | 23/11/2017                             |
| Quantidade lançamentos liberados  | 1                                      |
| Quantidade lançamentos bloqueados | 0                                      |
| Valor liberado R\$                | 5.498,54                               |
| Forma de pagamento                | Débito em conta corrente               |

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

# STAPLES BRASIL COMÉRCIO DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO LTDA

RODOVIA RAPOSO TAVARES - KM 20,5 VIA  
ARTERIAL SUL 451, S/N-MODULO C6 DO  
CENTERANEL  
JARDIM ARPOADOR-SAO PAULO-SP  
Cep: 05.577-300

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

Nº 1538392  
SÉRIE 3  
FL 1/1



CHAVE DE ACESSO

3517 1003 7469 3800 0143 5500 3001 5383 9219 9153 8398

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vend

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170692493325

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116202230118

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB

CNPJ/CPF

02.574.122/0001-17

DATA DA EMISSÃO

25/10/2017

ENDEREÇO

AVENIDA DOUTOR ARNALDO, 715

BAIRRO/DISTRITO

CERQUEIRA CESAR

CEP

01.246-904

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/10/2017

MUNICÍPIO

SAO PAULO

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:50:01

FATURA / DUPLICATA

1 22/11/2017 2.173.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                         |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.612,40                | 290,21          | 0,00                    | 0,00                       | 2.173,00                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS            | VALOR TOTAL DO IPI       |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                         |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                         |                            | 2.173,00                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                    |                 |             |                    |            |                    |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL                  | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO   | UF         | CNPJ/CPF           |
| PEJOTA EXPRESS LTDA ME             | 0 - Emitente    |             |                    |            | 07.159.204/0001-19 |
| ENDEREÇO                           | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| AV. DR ALBERTO JACKSON BYINGTON 45 | OSASCO          | SP          | 492544878110       |            |                    |
| QUANTIDADE                         | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 6                                  |                 |             |                    | 5,441      | 5,441              |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PROD  | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS           | NCM/SH   | CST | CFOP | UNI | QUANT | VLR UNIT | VLR TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|------------|---------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-------|----------|-----------|---------|----------|---------|----------------|---------------|
| CAIHPS62AB | Cartucho L0S62AB HP 954XL - Ciano           | 84439923 | 420 | 5102 | UNI | 1     | 135,92   | 135,92    | 90,62   | 16,31    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| CAIHPS65AB | Cartucho L0S65AB HP 954XL - Magenta         | 84439923 | 420 | 5102 | UNI | 1     | 135,92   | 135,92    | 90,62   | 16,31    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| CAIHPS68AB | Cartucho L0S68AB HP 954XL - Amarelo         | 84439923 | 420 | 5102 | UNI | 1     | 135,92   | 135,92    | 90,62   | 16,31    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| CAIHPS71AB | Cartucho L0S71AB HP 954XL - Preto           | 84439923 | 420 | 5102 | UNI | 3     | 178,42   | 535,26    | 356,86  | 64,23    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| TOISACLK07 | Toner CLT-407 Samsung - Preto, unidade      | 84439939 | 700 | 5102 | UNI | 1     | 238,28   | 238,28    | 238,28  | 42,89    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| TOIHPE5AB  | Toner CE505AB HP 05AB - Preto               | 84439933 | 420 | 5102 | UNI | 1     | 437,67   | 437,67    | 291,79  | 52,52    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| TOIHP85AB  | Toner CE285AB HP 85A - Preto                | 84439933 | 420 | 5102 | UNI | 1     | 301,28   | 301,28    | 200,86  | 36,15    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| ENVSCF228  | Envelope Offset 200x280 90g Cx c/100 Scrity | 48171000 | 000 | 5102 | CXS | 1     | 23,67    | 23,67     | 23,67   | 4,26     | 0,00    | 18,00          | 0,00          |
| TOISAK40   | Toner CLT-K40GS Preto - Samsung             | 84439933 | 720 | 5102 | UNI | 1     | 229,08   | 229,08    | 229,08  | 41,23    | 0,00    | 18,00          | 0,00          |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 29686628            | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entregar: CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB, AVENIDA DOUTOR ARNALDO, 715, CERQUEIRA CESAR, 01246904, SAO PAULO, SP, CNPJ: 02.574.122/0001-17, IE: ISENTO TEL: 1130617795  
A/C: JANAINA COSTA  
Centro de Custo: SEM CDC N/Ped: 6157817  
Codigo do Cliente: 286367  
BC ICMS Red em 33,33%, conf Art 51 e Inc I, Art 27 Anexo II RICMS/SP. Merc trib conf Regime Especial-Proc Eletrônico 485/2015 e Art 264 RICMS/SP.

RESERVADO AO FISCO

## RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                                  |  |                     |                                                               |                    |         |                         |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|---------|-------------------------|-----------------------|
|  <b>Bradesco</b> |  | <b>237-2</b>        | <b>23793.39407 20000.138964 91003.680005 7 73510000217300</b> |                    |         |                         |                       |
| Beneficiário                                                                                     |  |                     | Agência / Código do Beneficiário                              |                    | Espécie | Quantidade              | Nosso número          |
| STAPLES BRASIL COMERCIO DE MATERIAIS DE ESCRITÓRIO                                               |  |                     | 3394-4 / 36800-8                                              |                    | REAL    |                         | 00001389691-4         |
| Número do documento                                                                              |  | CPF / CNPJ          |                                                               | Data de Vencimento |         | Valor Documento         |                       |
| 1538392                                                                                          |  | 03.746.938/0001-43  |                                                               | 22/11/2017         |         | R\$ 2.173,00            |                       |
| (-) Descontos / Abatimentos                                                                      |  | (-) Outras deduções |                                                               | (+/-) Mora / Multa |         | (+/-) Outros acréscimos |                       |
| R\$ 0,00                                                                                         |  | R\$ 0,00            |                                                               | R\$ 0,00           |         | R\$ 0,00                |                       |
| Pagador                                                                                          |  |                     |                                                               |                    |         |                         | Autenticação Mecânica |
| CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB, CNPJ: 02.574.122/0001-17                               |  |                     |                                                               |                    |         |                         |                       |
| Instruções                                                                                       |  |                     |                                                               |                    |         |                         |                       |

Corte na linha abaixo

|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------------------|
|  <b>Bradesco</b>                                                                                                                        |                 | <b>237-2</b> | <b>23793.39407 20000.138964 91003.680005 7 73510000217300</b> |                    |                 |                                  |
| Local de pagamento                                                                                                                                                                                                        |                 |              |                                                               |                    |                 | Vencimento                       |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | 22/11/2017                       |
| Beneficiário                                                                                                                                                                                                              |                 |              |                                                               |                    |                 | Agência / Código do Beneficiário |
| STAPLES BRASIL COMERCIO DE MATERIAIS DE ESCRITORIO LTDA                                                                                                                                                                   |                 |              |                                                               |                    |                 | 3394-4 / 36800-8                 |
| Data do Documento                                                                                                                                                                                                         | Nº do Documento | Espécie Doc  | Aceite                                                        | Data Processamento | Nosso Número    |                                  |
| 25/10/2017                                                                                                                                                                                                                | 1538392         | DM           | N                                                             | 25/10/2017         | 00001389691-4   |                                  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                              | Carteira        | Espécie      | Quantidade                                                    | Valor              | Valor Documento |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                           | 2               | REAL         |                                                               |                    | R\$ 2.173,00    |                                  |
| Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)<br>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS.<br>MORA DIA 0,72, MULTA APÓS VENCTO. 43,46, TITULO SUJEITO A PROTESTO<br>APÓS VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO. |                 |              |                                                               |                    |                 | (-) Descontos / Abatimentos      |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | R\$ 0,00                         |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | (-) Outras deduções              |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | R\$ 0,00                         |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | (+) Mora / Multa                 |
| R\$ 0,00                                                                                                                                                                                                                  |                 |              |                                                               |                    |                 |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | (+) Outros acréscimos            |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | R\$ 0,00                         |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 | (-) Valor Cobrado                |
|                                                                                                                                                                                                                           |                 |              |                                                               |                    |                 |                                  |
| Pagador                                                                                                                                                                                                                   |                 |              |                                                               |                    |                 |                                  |
| CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUB, CNPJ: 02.574.122/0001-17                                                                                                                                                        |                 |              |                                                               |                    |                 |                                  |
| SAO PAULO - SAO PAULO / São Paulo                                                                                                                                                                                         |                 |              |                                                               |                    |                 |                                  |
| AVENIDA DOUTOR ARNALDO CERQUEIRA CESAR, 715, - CEP: 01246-904                                                                                                                                                             |                 |              |                                                               |                    |                 |                                  |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



## Transações Pendentes

A33G221026246113012  
22/11/2017 10:29:23

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

22/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:29:24  
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.

23793394072000013896491003680005773510000217300

BENEFICIARIO:

STAPLES

NOME FANTASIA:

STAPLES

CNPJ: 03.746.938/0001-43

PAGADOR:

CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUD

CNPJ: 02.574.122/0001-17

NR. DOCUMENTO 112.201  
DATA DE VENCIMENTO 22/11/2017  
DATA DO PAGAMENTO 22/11/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 2.173,00  
VALOR COBRADO 2.173,00

NR.AUTENTICACAO 3.F60.7E7.697.648.986

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 MANCUSO

22/11/2017 10:27:59

22/11/2017 10:29:23

Transação efetuada com sucesso.

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**

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.

Base de cálculo do mês: 208.521,66  
Resíduo do mês Anterior: 0,00

Ref: PIS 10/2017

|                                                       |                    |
|-------------------------------------------------------|--------------------|
| 02 - Período de apuração                              | 31/10/2017         |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ                            | 02.574.122/0001-17 |
| 04 - Código da receita                                | 8301               |
| 05 - Número de referência                             |                    |
| 06 - Data Vencimento                                  | 24/11/2017         |
| 07 - Valor Principal                                  | 2.085,26           |
| 08 - Valor da multa                                   |                    |
| 09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69       |                    |
| 10 - Valor Total                                      | 2.085,26           |
| 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**

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.

Base de cálculo do mês: 208.521,66  
Resíduo do mês Anterior: 0,00

Ref: PIS 10/2017

|                                                       |                    |
|-------------------------------------------------------|--------------------|
| 02 - Período de apuração                              | 31/10/2017         |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ                            | 02.574.122/0001-17 |
| 04 - Código da receita                                | 8301               |
| 05 - Número de referência                             |                    |
| 06 - Data Vencimento                                  | 24/11/2017         |
| 07 - Valor Principal                                  | 2.085,26           |
| 08 - Valor da multa                                   |                    |
| 09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69       |                    |
| 10 - Valor Total                                      | 2.085,26           |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias) |                    |

-Recorte Aqui-

EMPRESA : CEAP - CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP - FOLHA DE PAGAMENTO OUTUBRO/2017

| Funcionários                         |                          | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |          |                 |             |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|-----------|----------|----------|-----------------|-------------|
| DEPTº : 4 - REVISTA DE SAUDE PUBLICA |                          |           |          |          |             |              |           |          |          |                 |             |
| COD.                                 |                          | 21,00%    | 4,50%    | Variável |             |              |           |          | FGTS 8%  | IRRF s/ Salário | PIS s/Folha |
| 134                                  | MILENA MARIA DE ARAUJO   | 9.033,00  | 1.896,93 | 406,49   | 608,44      | 2.505,37     | 406,49    | 2.911,86 | 722,64   | 1.447,39        | 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 | 1.634,56        | 130,93      |

| Funcionários                             |                      | Base INSS | EMPRESA  | TERC   | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |         |                 |             |
|------------------------------------------|----------------------|-----------|----------|--------|-------------|--------------|-----------|----------|---------|-----------------|-------------|
| DEPTº : 7 - REGISTRO DE CÂNCER MUNICIPAL |                      |           |          |        |             |              |           |          |         |                 |             |
| COD.                                     |                      |           | 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 | 3.394,73  | 712,89   | 152,76 | 373,42      | 1.086,32     | 152,76    | 1.239,08 | 271,58  | -               | 33,95       |
| SUBTOTAL                                 |                      | 7.273,33  | 1.527,40 | 327,30 | 800,07      | 2.327,47     | 327,30    | 2.654,77 | 581,87  | 106,12          | 72,74       |

| Funcionários                                 |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |         |                 |             |
|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|-----------|----------|---------|-----------------|-------------|
| DEPTº : 9 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - APOIO CEAP |                                    |           |          |          |             |              |           |          |         |                 |             |
| COD.                                         |                                    | 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  | 254,99          | 46,63       |
| 106                                          | VIRGINIA VALERIA SALVADOR PIEROBOM | 5.291,65  | 1.111,25 | 238,12   | 582,08      | 1.693,32     | 238,12    | 1.931,45 | 423,33  | 165,03          | 72,88       |
| SUBTOTAL                                     |                                    | 9.954,71  | 2.090,49 | 447,97   | 1.095,02    | 3.185,50     | 447,97    | 3.633,47 | 796,38  | 420,02          | 119,51      |

| Funcionários                   |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|-----------|----------|
| DEPTº : 2 - REGISTRO DE CÂNCER |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
| COD.                           |                                    | 21,00%    | 4,50%    | Variável |             |              |           |          |
| 110                            | ARYANE SIMON VERDUGO               | 3.978,43  | 835,47   | 179,03   | 437,63      | 1.273,10     | 179,03    | 1.452,13 |
| 137                            | JEFFERSON SANTOS PEREIRA           | 1.240,00  | 260,40   | 55,80    | 99,20       | 359,60       | 55,80     | 415,40   |
| 114                            | LEA FERNANDES DA SILVA SOARES      | 2.681,12  | 563,04   | 120,65   | 241,30      | 804,34       | 120,65    | 924,99   |
| 136                            | MARCIA HELENA DE SOUZA             | 1.240,00  | 260,40   | 55,80    | 99,20       | 359,60       | 55,80     | 415,40   |
| 118                            | MARIA APARECIDA JORGE DOS SANTOS   | 2.681,12  | 563,04   | 120,65   | 241,30      | 804,34       | 120,65    | 924,99   |
| 115                            | MARIA LUCINDA T. M. BRAZAO VIEIRA  | 3.187,56  | 669,39   | 143,44   | 350,63      | 1.020,02     | 143,44    | 1.163,46 |
| 116                            | MARIA NAZARE MARQUES DA SILVA      | 1.340,57  | 281,52   | 60,33    | 107,25      | 388,77       | 60,33     | 449,09   |
| 117                            | MARIA RITA DE CASSIA G. DOS SANTOS | 1.331,90  | 279,70   | 59,94    | 106,55      | 386,25       | 59,94     | 446,19   |
| 129                            | ROSINEIA NEVES LOPES               | 1.240,00  | 260,40   | 55,80    | 99,20       | 359,60       | 55,80     | 415,40   |
| 122                            | THAMIRES DE SOUZA CORREIA          | 3.291,11  | 691,13   | 148,10   | 362,02      | 1.053,16     | 148,10    | 1.201,26 |
| SUBTOTAL                       |                                    | 22.211,81 | 4.664,49 | 999,54   | 2.144,28    | 6.808,77     | 999,54    | 7.808,31 |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |
|                                |                                    |           |          |          |             |              |           |          |

| Funcionários                                  |                                    | Base INSS | EMPRESA  | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total    |         |                 |              |  |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|----------|-------------|--------------|-----------|----------|---------|-----------------|--------------|--|
| DEPT.º: 8 - CENTRO DE SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI |                                    |           |          |          |             |              |           |          |         |                 |              |  |
| cód.                                          |                                    | 21,00%    | 4,50%    | Varíavel |             |              |           |          | 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     | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     | -       | 58,53           | -            |  |
| 249                                           | ANA CAROLINA COSTA SAVANI          | 1.157,35  | 243,04   | 52,08    | 92,59       | 335,63       | 52,08     | 387,71   | 92,59   | -               | 11,57        |  |
| 144                                           | ANA PAULA CAMPOS ARAUJO 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        |  |
| 206                                           | ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS        | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 | 233,99  | 145,94          | 29,25        |  |
| 203                                           | ANGELA GONCALVES BENTO             | 2.924,85  | 614,22   | 131,62   | 321,73      | 935,95       | 131,62    | 1.067,57 | 233,99  | 40,70           | 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 BARTUCCIOTTI GIUSTI        | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     | -       | 423,08          | -            |  |
| 141                                           | BRUNNO 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  | 137,54          | 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      | 666,67       | 104,50    | 801,17   | 185,78  | 15,69           | 23,22        |  |
| 147                                           | LARISSA DENYSE DE CAMPOS           | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     | -       | 572,44          | -            |  |
| 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                                           | LUAS 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        |  |
| 247                                           | MARIA CAROLINA FONSECA LEME        | 1.693,66  | 355,67   | 76,21    | 152,43      | 508,10       | 76,21     | 584,31   | 135,49  | -               | 16,94        |  |
| 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       | 0,00      | 0,00     | 0,00     | 0,00        | 0,00         | 0,00      | 0,00     | -       | 453,89          | -            |  |
| 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  | 109,11          | 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        |  |
| 248                                           | WILLIAM FERNANDES DO NASCIMENTO    | 1.323,70  | 277,98   | 59,57    | 105,90      | 383,87       | 59,57     | 443,44   | 105,90  | -               | 13,24        |  |

|                                  |            |           |          |             |              |           |                  |                       |                |          |
|----------------------------------|------------|-----------|----------|-------------|--------------|-----------|------------------|-----------------------|----------------|----------|
| SUBTOTAL                         | 153.992,29 | 32.338,42 | 6.929,70 | 15.504,43   | 47.842,85    | 6.929,70  | 53.165,00        | 12.319,39             | 10.274,04      | 1.539,96 |
|                                  | Base INSS  | EMPRESA   | TERC     | INSS FUNCS. | Guia Empresa | Terceiros | Total Geral INSS | Total Geral FGTS/GRRF | IRRF-s/Salário | DARE PIS |
| TOTAL GERAL DOS CENTROS DE CUSTO | 206.524,82 | 43.370,26 | 9.293,68 | 20.598,80   | 63.969,06    | 9.293,68  | 71.655,19        | 16.522,00             | 12.567,50      | 2.085,26 |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33C231036252137026  
23/11/2017 10:47:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.12  
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 23/11/2017

PERIODO DE APURACAO 31/10/2017

NUMERO DO CPNJ 02.574.122/0001-17

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 24/11/2017

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 2.085,26

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 2.085,26

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.372.9A7.3B8.D92.AE9

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 112301

---

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

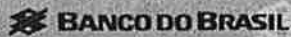
## CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP

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   | 13º Mensalidade - 1ª Parcela | CONVENIO SMS 2017 | 2.150,00 |

TOTAL 2.150,00



001-9

00190.00009 01591.504004 00021.665179 7 73540000215000 Recibo do pagador

Pagador: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP

AV DR ARNALDO, 715- / CERQUEIRA CESAR, CEP: 01246-904 - SAO PAULO - SP

Nosso Número  
15915040000021665Número do Documento  
ND17229Vencimento  
25/11/2017(=) Valor do Documento  
2.150,00CPF/CNPJ do Pagador  
02.574.122/0001-17

Valor Cobrado

Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP

Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000

CPF/CNPJ do Beneficiário  
48.756.191/0001-42Agência/Código Beneficiário  
1744-2 / 055755-0

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 01591.504004 00021.665179 7 73540000215000

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATÉ O VENCIMENTO

Beneficiário: CONTABIL GUARARAPES SS LTDA EPP

Av. Nova Independência, 409 - Brooklin Paulista - São Paulo-SP - CEP: 04570-000

Data do documento  
09/11/2017Número do Documento  
ND17229Espécie Doc.  
DSAceite  
NData do Processamento  
10/11/2017

Data de Vencimento

25/11/2017

Agência/Código Beneficiário

1744-2 / 055755-0

Nosso Número

15915040000021665

Uso do Banco

Carteira  
17Espécie  
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento

2.150,00

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

15915040000021665

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33C231036252137028  
23/11/2017 10:48:0723/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:48:07  
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

00190000090159150400400021665179773540000215000

## 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 112.302  
NOSSO NUMERO 15915040000021665  
CONVENIO 01591504  
DATA DE VENCIMENTO 25/11/2017  
DATA DO PAGAMENTO 23/11/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 2.150,00  
VALOR COBRADO 2.150,00

=====

NR. AUTENTICACAO 8.F0F.2FB.079.F34.BD9

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



**RECIBO CEAP FSP Nº.027/2017**

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 dezembro de 2017, conforme abaixo.

|                                      |
|--------------------------------------|
| Vale Transporte: 22 dias =R\$ 334,40 |
| Vale Alimentação: = R\$591,25        |

São Paulo, 24 de novembro de 2017.

Janaina de Camargos Costa Moraes



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33C231036252137030  
23/11/2017 10:48:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.48.47  
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: 23/11/2017

=====

DOCUMENTO: 112303

AUTENTICACAO SISBB: 6.12C.A93.EA6.0F6.836

---

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

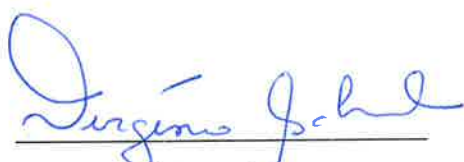


**RECIBO CEAP FSP Nº.026/2017**

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 dezembro de 2017, conforme abaixo.

|                                       |
|---------------------------------------|
| Vale Transporte: 22 dias = R\$ 334,40 |
| Vale Alimentação: = R\$591,25         |

São Paulo, 24 de novembro de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
Virginia Valeria Salvador



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33C231036252137032  
23/11/2017 10:49:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.45  
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: 23/11/2017

=====

DOCUMENTO: 112304

AUTENTICACAO SISBB: 6.95D.503.2C5.AA4.636

---

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

## AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 1 de Novembro de 2017

Sr.(a)

ALEXANDRE KOPCAK

CTPS (nº/série/uf): 00083777/00178/SP

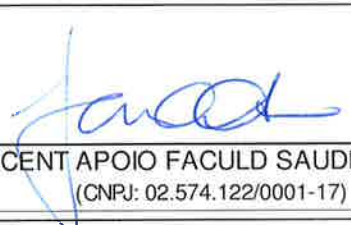
Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA -

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 | 04/12/2017 à 02/01/2018 | 03/01/2018          |

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 27/11/2017 .

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.

----- recorte aqui -----

## AVISO DE FÉRIAS

**Relação de valores para Crédito em Conta**

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 27/11/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: Férias

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\Ferias\2017\12\Alexandre Kopack\PF2711.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

| Código | Nome             | Agência / Conta      | Valor Creditado |
|--------|------------------|----------------------|-----------------|
| 208    | ALEXANDRE KOPCAK | 70440 / 150363 - C/C | 3.361,87        |

**Total Creditado:****3.361,87**

**RECIBO DE FÉRIAS**

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 208 - ALEXANDRE KOPCAK

CTPS Nº/Série: 00083777/00178/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/11/2016 a 02/11/2017

Período de gozo: 04/12/2017 a 02/01/2018 Período de Abono Pecuniário:

**CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS**

|                                                    |                                |                            |                                                  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Faltas não justificadas no período aquisitivo<br>0 | Salário Contratual<br>2.709,61 | Salário Variável<br>215,24 | Remuneração base para fins de férias<br>2.924,85 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|

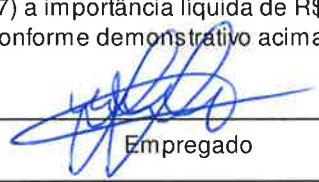
**DEMONSTRATIVO**

| Proventos               |  |                                                                                        | Descontos |                        |        |        |
|-------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|--------|--------|
| Dezembro / 2017         |  |                                                                                        |           |                        |        |        |
| 43 - Férias             |  | 28                                                                                     | 2.729,86  | 44 - IRRF Sobre Férias | 108,95 |        |
| 50 - 1/3 de Férias      |  |                                                                                        | 909,95    | 45 - INSS Sobre Férias | 400,38 |        |
| Total Proventos (A)     |  | R\$                                                                                    | 3.639,81  | Total Descontos (B)    | R\$    | 509,33 |
| Líquido a Receber (A-B) |  | Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, CENTO E TRINTA REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS) |           |                        |        |        |
| R\$                     |  | 3.130,48                                                                               |           |                        |        |        |
| Janeiro / 2018          |  |                                                                                        |           |                        |        |        |
| 43 - Férias             |  | 2                                                                                      | 194,99    | 45 - INSS Sobre Férias | 28,60  |        |
| 50 - 1/3 de Férias      |  |                                                                                        | 65,00     |                        |        |        |
| Total Proventos (A)     |  | R\$                                                                                    | 259,99    | Total Descontos (B)    | R\$    | 28,60  |
| Líquido a Receber (A-B) |  | Valor líquido por extenso: (DUZENTOS E TRINTA E UM REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS)     |           |                        |        |        |
| R\$                     |  | 231,39                                                                                 |           |                        |        |        |

**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, 27 de Novembro 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.



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 Intermediador               |                                                             | CNPJ               | Nosso Número | Agência / Código do Cedente | Valor do Documento |
| 002574122000117 - CENTRO DE APOIO A |                                                             | 002574122000117    | 0216048-0    | 0119/8530408                | 4.148,04           |
| Destinatário                        |                                                             |                    |              |                             |                    |
| SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS           |                                                             |                    |              |                             |                    |
| Cod.1                               | Descrição                                                   | Quantidade         | Unitário     | Sub-Total                   |                    |
| 518                                 | CMT - RMSP / BOM - CREDITO VALOR VARIÁVEL - INTERMUN - EMTU | 160                | 3,80         | 608,00                      |                    |
| 701                                 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO                       | 220                | 3,80         | 836,00                      |                    |
|                                     |                                                             | Demais 3 itens ... | 340          | 22,36                       | 2.390,40           |

Autenticação Médica



033-7

03399.85301 40800.000024 16048.001016 4 73530000414804

|                                                                                                                                                                                                                                                |                 |              |                    |                             |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Linha de Pagamento                                                                                                                                                                                                                             |                 |              |                    |                             | Vencimento                       |
| ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA                                                                                                                                                                                          |                 |              |                    |                             | 24/11/2017                       |
| Cedente                                                                                                                                                                                                                                        |                 |              | CNPJ/CNP           | Agência / Código do Cedente |                                  |
| VB SERVIÇOS COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO. LTDA.                                                                                                                                                                                                    |                 |              | 00.288.916/0010-80 | 0119/8530408                |                                  |
| Data do Documento                                                                                                                                                                                                                              | Nº do Documento | Especie Doc. | Assin              | Data de Processamento       | Nosso Número / Cod. do Documento |
| 22/11/2017                                                                                                                                                                                                                                     | 9305873         | DM           | N                  | 22/11/2017                  | 0216048-0                        |
| Uso do Documento                                                                                                                                                                                                                               | Código          | Especie      | Quantidade         | Valor                       | (=) Valor do Documento           |
| AG. LAPA                                                                                                                                                                                                                                       | RCR             | R\$          |                    |                             | 4.148,04                         |
| Instruções<br>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<br>NÃO RECEBER APÓS 29 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO |                 |              |                    |                             | (-) Desconto / Abatimento        |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                 |              |                    |                             | (-) Outras Deduções              |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                 |              |                    |                             | (-) Mora / Multa                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                 |              |                    |                             | (+) Outros Acréscimos            |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                 |              |                    |                             | (=) Valor Cobrado                |
| Santander<br>CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE - 002574122000117<br>AVENIDA DOUTOR ARNALDO 715 - 715 - PACAEMBU<br>SAO PAULO/SP - CEP 01246-904                                                                     |                 |              |                    |                             |                                  |

Código de Boleto

Autenticação Médica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



on line

## Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/12/2017 até 31/12/2017

Pedido: 9305873 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

|     |                                       |    |      |        |
|-----|---------------------------------------|----|------|--------|
| 55  | REPASSE SPTRANS                       | 1  | 2,66 | 2,66   |
| 701 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO | 40 | 3,80 | 152,00 |

Valor total: R\$152,00

Pedido: 9305873 CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PUBLICA DA UNIVERSIDADE CPF/CNPJ: 02574122000117

Reg.: 075 Nome: BRUNNO HEIDAN ALVES Dep.: CENTRO DE SAUDE

## Detalhe do Cartão

Cargo: TECNICO EM FARMACIA

Número do Cartão: 595145204

|     |                                                         |    |      |        |
|-----|---------------------------------------------------------|----|------|--------|
| 697 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI... | 40 | 6,80 | 272,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                                         | 1  | 4,76 | 4,76   |

Valor total: R\$272,00

Pedido: 9305873 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... | 40 | 6,80 | 272,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                                         | 1  | 4,76 | 4,76   |

Valor total: R\$272,00

Pedido: 9305873 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

|     |                                                         |    |      |        |
|-----|---------------------------------------------------------|----|------|--------|
| 55  | REPASSE SPTRANS                                         | 1  | 4,76 | 4,76   |
| 697 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI... | 40 | 6,80 | 272,00 |

Valor total: R\$272,00

## Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/12/2017 até 31/12/2017

Pedido: 9305873 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

|     |                                       |    |      |        |
|-----|---------------------------------------|----|------|--------|
| 55  | REPASSE SPTRANS                       | 1  | 2,66 | 2,66   |
| 701 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO | 40 | 3,80 | 152,00 |

Valor total: R\$152,00

Pedido: 9305873 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  | 2,38 | 2,38   |
| 55  | REPASSE SPTRANS                                         | 1  | 1,33 | 1,33   |
| 697 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI... | 20 | 6,80 | 136,00 |
| 701 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO                   | 20 | 3,80 | 76,00  |

Valor total: R\$212,00

Pedido: 9305873 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

|     |                                       |    |      |        |
|-----|---------------------------------------|----|------|--------|
| 55  | REPASSE SPTRANS                       | 1  | 2,66 | 2,66   |
| 701 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO | 40 | 3,80 | 152,00 |

Valor total: R\$152,00

Pedido: 9305873 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

|     |                                       |    |      |        |
|-----|---------------------------------------|----|------|--------|
| 701 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO | 40 | 3,80 | 152,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                       | 1  | 2,66 | 2,66   |

Valor total: R\$152,00

## Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/12/2017 até 31/12/2017

Pedido: 9305873 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

|     |                                                       |    |      |        |
|-----|-------------------------------------------------------|----|------|--------|
| 698 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + CPTM - CREDITO | 40 | 6,80 | 272,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                                       | 1  | 4,76 | 4,76   |

Valor total: R\$272,00

Pedido: 9305873 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 VARIAVEL - INTERMUN... | 40 | 8,76  | 350,40 |
| 61  | REPASSE RMSP_CMT                                        | 1  | 10,51 | 10,51  |

Valor total: R\$350,40

Pedido: 9305873 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 VARIAVEL - INTERMUN... | 80 | 3,80 | 304,00 |
| 61  | REPASSE RMSP_CMT                                        | 1  | 9,12 | 9,12   |

Valor total: R\$304,00

Pedido: 9305873 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

|     |                                                         |    |      |        |
|-----|---------------------------------------------------------|----|------|--------|
| 697 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + METRO - CREDI... | 40 | 6,80 | 272,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                                         | 1  | 4,76 | 4,76   |

Valor total: R\$272,00

## Listagem de Funcionários

Período de Utilização: 01/12/2017 até 31/12/2017

Pedido: 9305873 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... | 20 | 6,80 | 136,00 |
| 698 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - ONIBUS + CPTM - CREDITO   | 20 | 6,80 | 136,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                                         | 2  | 2,38 | 4,76   |

Valor total: R\$272,00

Pedido: 9305873 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  | 9,12 | 9,12   |
| 518 | CMT - RMSP / BOM - CREDITO VALOR VARIAVEL - INTERMUN... | 80 | 3,80 | 304,00 |

Valor total: R\$304,00

Pedido: 9305873 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... | 40 | 6,80 | 272,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                                         | 1  | 4,76 | 4,76   |

Valor total: R\$272,00

Pedido: 9305873 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

|     |                                       |    |      |        |
|-----|---------------------------------------|----|------|--------|
| 701 | SP-TRANS BILHETE UNICO (VT) - CREDITO | 40 | 3,80 | 152,00 |
| 55  | REPASSE SPTRANS                       | 1  | 2,66 | 2,66   |

Valor total: R\$152,00



## Transações Pendentes

A33R240914123499012  
24/11/2017 09:18:41

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:18:41  
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.

0339985301408000002416048001016473530000414804

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 112.401  
DATA DE VENCIMENTO 24/11/2017  
DATA DO PAGAMENTO 24/11/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 4.148,04  
VALOR COBRADO 4.148,04  
=====NR.AUTENTICACAO 9.50B.7A3.BFF.103.A76  
=====

Central de Atendimento BB

0800 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 MANCUSO

23/11/2017 10:33:11

24/11/2017 09:18:41

Transação efetuada com sucesso.

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

**Banco Itaú SA [341-7]****Recibo do Sacado**

|                                                   |                                           |                                 |                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Cedente<br>SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A | Agência/Código do Cedente<br>2938/01455-8 | Data do Documento<br>22/11/2017 | Vencimento<br><b>22/12/2017</b>       |
| Sacado<br>CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUDE PU | Nosso Número<br>109/25629214-1            | N.º do Documento<br>17/14698953 | Valor do documento<br><b>9.863,41</b> |

## 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: 17/14698953

Autenticação Mecânica

**Banco Itaú SA [341-7]****34191.09255 62921.412938 80145.580009 4 73810000986341**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                    |             |                                     |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                    |             |                                     | Vencimento<br><b>22/12/2017</b>           |
| Cedente<br>SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                    |             |                                     | Agência/Código do Cedente<br>2938/01455-8 |
| Data do Documento<br>22/11/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N.º do Documento<br>17/14698953 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data de Processamento<br>22/11/2017 | Nosso Número<br>109/25629214-1            |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br>109                 | Espécie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                               | (=) Valor do documento<br><b>9.863,41</b> |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)<br><br><b>Sr. Caixa :</b> Não receber após 30 dias da data de processamento.<br>Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.<br><b>Sr. Cliente:</b> 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.<br><br>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

*Om line*

**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   | 27       | 163,00  | 4.401,00     |
| 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:    |           |                                   |                 |     |          |         | 9.709,00     |
| TOTAL GERAL LOCAL DE ENTREGA/DEPTO: |           |                                   |                 |     |          |         | 9.709,00     |

**TOTAL GERAL DE BENEFÍCIOS**

| Serviço                 | Operadora | Linha Transporte | Qtde Tot Viagem | Bls | Fls/Qtde | VI.Unit | VI.Beneficios |
|-------------------------|-----------|------------------|-----------------|-----|----------|---------|---------------|
| CARTAO ALIMENTACAO PASS |           |                  | 0               | 0   | 27       | 163,00  | 4.401,00      |
| 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:    |           |                  |                 |     |          |         | 9.709,00      |

**CANCELAMENTOS DE CARTÕES**

Serviço Quantidade

**TAXAS APLICADAS NO PEDIDO**

|                            |                         |                                     |            |                  |            |                      |                     |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------|------------------|------------|----------------------|---------------------|
| Serviço                    | CARTAO ALIMENTACAO PASS | Dt. Crédito: (*)                    | 27/11/2017 | Dt. Entrega: (*) | 29/11/2017 | Total de Benefícios: | 6.838,00            |
| Evento                     | 1ª Via/Crédito          | Taxa                                |            |                  |            | R\$/%                | Valor Aplicado(R\$) |
|                            |                         | GESTAO DE COBRANCA                  |            |                  |            | (R\$) 0              | 0,00                |
|                            |                         | TAXA DE DISPONIBILIZACAO DE CREDITO |            |                  |            | (R\$) 2,40           | 105,60              |
|                            |                         | TAXA DE EMISSAO DE CARTAO           |            |                  |            | (R\$) 5,00           | 0,00                |
|                            |                         | TAXA DE ENTREGA                     |            |                  |            | (R\$) 10,00          | 0,00                |
| Total de Taxas do Serviço: |                         |                                     |            |                  |            |                      | 105,60              |
| Serviço                    | CARTAO REFEICAO PASS    | Dt. Crédito: (*)                    | 27/11/2017 | Dt. Entrega: (*) | 29/11/2017 | 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:     |                         |                                     |            |                  |            |                      | 9.863,41            |

(\*) 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: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 163,00         | 163,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 021          | ALEXANDRE KOPCAK               | 267.047.158-78   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 135,00         | 135,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 080          | ANA CAROLINA COSTA SAVANI      | 384.116.098-04   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 163,00         | 163,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 007          | ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO     | 099.664.218-82   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 150,00         | 150,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 023          | ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES  | 340.672.158-35   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 150,00         | 150,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 024          | ANASTACIO VASCONCELOS DE SOUSA | 373.786.458-69   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 163,00         | 163,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 025          | ANDRE ALCÂNTARA MEDEIROS       | 225.726.488-65   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 135,00         | 135,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 039          | ANGELA GONÇALVES BENTO         | 271.641.098-42   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 135,00         | 135,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 009          | ARLETE ANTONIASSI              | 815.072.677-20   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| 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            |                        |            |                |                |                  |
| 002          | BRUNO HEIDAN ALVES             | 230.186.038-85   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 135,00         | 135,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 027          | CINTIA FELIPE DE SOUZA         | 362.940.778-18   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 163,00         | 163,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 029          | CRISTIANE MARTINS LOPES        | 926.283.970-72   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 135,00         | 135,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 030          | DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA       | 354.492.038-70   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |
| Data: _____  | <b>Serviço</b>                 | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b>           | <b>Qtd Tot Viagens</b> | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtd</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____ | CARTAO ALIMENTACAO PASS        |                  |                                   | 0                      | 0          | 0              | 163,00         | 163,00           |
| Matrícula    | Beneficiário                   | CPF              | Local de Entrega/Depto            |                        |            |                |                |                  |
| 055          | DAYANA PAULA GODOI SILVA       | 306.678.988-83   | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                        |            |                |                |                  |

|                  |                                 |                  |                         |                                   |             |                 |                |                  |
|------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------|----------------|------------------|
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 042              | DENISE ALVES ROCHA              | 064.865.534-21   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 060              | EMANUELE DA SILVA BERNARDO      | 011.019.960-05   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 135,00         | 135,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 054              | ERICA PEREIRA BUENO             | 230.336.408-69   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 031              | FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS  | 255.501.298-25   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 176,00         | 176,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 052              | FLAVIA HORTA HUNGRIA            | 229.660.698-99   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 062              | GABRIELA SANTANA NASCIMENTO     | 385.375.008-79   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 135,00         | 135,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 33               | GISELE SAYURI SUZUKI            | 326.212.698-50   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
|                  | CARTAO REFEICAO PASS            |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 478,50         | 478,50           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 070              | JOICE CONCEIÇÃO DE SOUSA        | 354.144.098-89   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 051              | JOSE GERALDO DA CRUZ            | 078.122.558-24   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
|                  | CARTAO REFEICAO PASS            |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 478,50         | 478,50           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 034              | JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA    | 344.964.518-83   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 058              | LARISSA PIRES DE ALMEIDA        | 432.605.208-21   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 061              | LETICIA SANTOS COELHO           | 440.411.178-95   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |             |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                  | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Blis</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS         |                  |                         | 0                                 | 0           | 0               | 135,00         | 135,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>             | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |             |                 |                |                  |
| 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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            |                 |     |         |         |           |
| 081       | MARIA CAROLINA FONSECA LEME        | 282.789.128-07 | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |                 |     |         |         |           |
| Data:     | Serviço                            | Operadora      | Linha Transporte                  | Qtd Tot Viagens | Bls | Fis/Qtd | VI.Unit | VI. Total |
| Visto:    | CARTAO ALIMENTACAO PASS            |                |                                   | 0               | 0   | 0       | 163,00  | 163,00    |
| 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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 | Fis/Qtd | 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: _____      | <b>Serviço</b>                   | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS          |                  |                         | 0                                 | 0          | 0               | 135,00         | 135,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>              | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |            |                 |                |                  |
| 044              | SILVANA SILVA ROCHA              | 355.878.868-08   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |            |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                   | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS          |                  |                         | 0                                 | 0          | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>              | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |            |                 |                |                  |
| 045              | SONIA CRISTINA DE SOUZA          | 287.618.848-12   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |            |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                   | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS          |                  |                         | 0                                 | 0          | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>              | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |            |                 |                |                  |
| 077              | TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM | 220.892.468-12   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |            |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                   | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| Visto: _____     | CARTAO ALIMENTACAO PASS          |                  |                         | 0                                 | 0          | 0               | 163,00         | 163,00           |
| <b>Matrícula</b> | <b>Beneficiário</b>              | <b>CPF</b>       |                         | <b>Local de Entrega/Depto</b>     |            |                 |                |                  |
| 082              | WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO   | 215.823.318-47   |                         | CENTRO DE SAUDE / CENTRO DE SAÚDE |            |                 |                |                  |
| Data: _____      | <b>Serviço</b>                   | <b>Operadora</b> | <b>Linha Transporte</b> | <b>Qtd Tot Viagens</b>            | <b>Bls</b> | <b>Fls/Qtde</b> | <b>VI.Unit</b> | <b>VI. Total</b> |
| 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             | 44                    | 27/11/2017              | 29/11/2017         | 6.838,00             |
| CARTAO REFEICAO PASS    | 1             | 6                     | 27/11/2017              | 29/11/2017         | 2.871,00             |
| <b>Total:</b>           | <b>2</b>      | <b>44</b>             | <b>Total do Pedido:</b> |                    | <b>9.709,00</b>      |

(\*) 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.



## Transações Pendentes

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:23:02  
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.

34191092556292141293880145580009473810000986341

## 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 112.402  
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2017  
DATA DO PAGAMENTO 24/11/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 9.863,41  
VALOR COBRADO 9.863,41  
=====NR.AUTENTICACAO 0.5C9.0F6.04A.3CD.DAE  
=====

## 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 ROCHA

24/11/2017 09:21:16

24/11/2017 09:23:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA314591 ARISTIDES ALMEIDA ROCHA.



|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                              |                                                    |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------|
| <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE</b><br>A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br><http://www.barueri.sp.gov.br/nfe> | Data Emissão<br><b>26/11/2017</b>                       | Hora Emissão<br><b>06:28</b> | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | Código Autenticidade<br><b>207Q.4260.8311.0871199-W</b> |                              | Número da Nota<br><b>230290</b>                    | Série da Nota   |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                              | Número RPS<br>0000270997                           | Série RPS<br>30 |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Prestador de Serviços<br><b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A.</b><br>ALAMEDA ARAGUAIA, 1142 - BLOCO 3<br>ALPHAVILLE CENTRO INDÚSTR E EMPR / ALPHAVILLE<br>CEP 06455-000 - BARUERI - SP<br>CNPJ/CPF <b>69.034.668/0001-56</b><br>Telefone | Inscrição Municipal<br><b>4.50869-9</b><br>e-mail |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

|                                                                        |                                                    |                                       |                      |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Nome Tomador de Serviços<br><b>CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUD</b> |                                                    | CPF/CNPJ<br><b>02.574.122/0001-17</b> |                      |
| Endereço<br>AV ARNALDO, 715                                            |                                                    | Complemento<br>PREDIO DA BIBLIOTEC    |                      |
| CEP<br>01246-904                                                       | Bairro<br>PACAEMBU                                 | Cidade<br>SAO PAULO                   | UF<br>SP             |
| E-mail<br>CEAPFSP@FSP.USP.BR                                           |                                                    |                                       |                      |
| Qlde<br>1                                                              | Descrição do Serviço<br>ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS | Código Serviço<br>171208215           | Alíquota<br>2,00     |
|                                                                        |                                                    | Valor Unitário<br>48,81               | Valor Total<br>48,81 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**

6 REFEIÇÃO EMV 2871,00  
TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ADM SERV 48.81 \ TX ENTREGA 0.00  
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.73  
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO  
Entr/Cred 26/11/2017  
Nro Pedido.: 14698953/17

|                                                                            |                     |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|
| <b>VALOR NÃO INCLuíDO NA BASE DE CÁLCULO</b><br>(exceto tributos federais) | <b>R\$ 2.871,00</b> | Observações<br><b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|

|      |           |        |      |
|------|-----------|--------|------|
| IRRF | PIS/PASEP | COFINS | CSLL |
| 0,00 | 0,00      | 0,00   | 0,00 |

**VALOR TOTAL DA NOTA 2.919,81**

|                                                                                    |                                     |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Fatura Nº<br>270997                                                                | Valor da Fatura R\$<br>R\$ 2.919,81 | Forma Pagamento<br>***** |
| Valor por Extensão<br>dois mil novecentos e dezenove reais e oitenta e um centavos |                                     |                          |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br><a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> | Código Autenticidade<br><b>207Q.4260.8311.0871199-W</b> |
| RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS                                                                                                         | Número da Nota<br><b>230290</b><br>Série da Nota        |
| Local                                                                                                                                                                                                                          | Data                                                    |
| Assinatura                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |



**NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE**

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:  
<<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>>

Data Emissão

**26/11/2017**

Hora Emissão

**06:28**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA**

Número da Nota

**230292**

Série da Nota

Número RPS

0000270998

Série RPS

30

Data RPS

26/11/2017

Código Autenticidade

**202Z.4146.3501.2527399-R**

Prestador de Serviços

**SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S.A.**

**sodexo**

ALAMEDA ARAGUAIA, 1142 - BLOCO 3  
ALPHAVILLE CENTRO INDUSTRIA E EMPR / ALPHAVILLE  
CEP 06455-000 - BARUERI - SP  
CNPJ/CPF **69.034.668/0001-56**  
Telefone

Inscrição Municipal  
e-mail

**4.50869-9**

Nome Tomador de Serviços

**CENTRO DE APOIO A FACULDADE DE SAUD**

CPF/CNPJ

**02.574.122/0001-17**

Endereço

AV ARNALDO, 715

Complemento

PREDIO DA BIBLIOTEC

CEP

01246-904

Bairro

PACAEMBU

Cidade

SAO PAULO

UF

SP

E-mail

CEAPFSP@FSP.USP.BR

Ctde

1

Descrição do Serviço

ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS

Código Serviço

171208215

Alíquota

2,00

Valor Unitário

105,60

Valor Total

105,60

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**

44 ALIMENTAÇÃO EMV 6838.00  
GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 105.60 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00  
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.58  
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO  
Entr/Cred 26/11/2017  
Nro Pedido.: 14698953/17

**VALOR NÃO INCLUÍDO NA BASE DE CÁLCULO**  
(exceto tributos federais)

**R\$ 6.838,00**

Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF

0,00

PIS/PASEP

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

**6.943,60**

Fatura Nº

270998

Valor da Fatura R\$

R\$ 6.943,60

Forma Pagamento

\*\*\*\*\*

Valor por Extenso

seis mil novecentos e quarenta e três reais e sessenta centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:  
<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Código Autenticidade

**202Z.4146.3501.2527399-R**

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota

**230292**

Série da Nota

Local

Data

Assinatura

**Relação de valores para Crédito em Conta**

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 29/11/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: 13º Salário - 1ª Parcela

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\2017\13\1ª Parcela\FP2911.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  | 1.408,13        |
| 208    | ALEXANDRE KOPCAK                   | 70440 / 150363 - C/C  | 1.462,43        |
| 144    | ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA | 06351 / 13692 - C/C   | 2.834,73        |
| 218    | ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES      | 70440 / 1110861 - C/C | 2.834,73        |
| 206    | ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS        | 70440 / 149896 - C/C  | 1.462,43        |
| 203    | ANGELA GONCALVES BENTO             | 70440 / 150231 - C/C  | 1.462,43        |
| 149    | ARLETE ANTONIASSI                  | 70254 / 1246720 - C/C | 3.324,78        |
| 141    | BRUNNO HEIDAN ALVES                | 70440 / 14987X - C/C  | 1.412,61        |
| 220    | CINTIA FELIPE DE SOUZA             | 70440 / 150088 - C/C  | 1.063,06        |
| 204    | CRISTIANE MARTINS LOPES            | 70440 / 14990X - C/C  | 1.462,43        |
| 214    | DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA           | 70440 / 149926 - C/C  | 803,78          |
| 234    | DAYANA PAULA GODOI SILVA           | 70440 / 150401 - C/C  | 2.306,98        |
| 232    | DENISE ALVES ROCHA                 | 70440 / 15041X - C/C  | 1.843,99        |
| 241    | EMANUELE DA SILVA BERNARDO         | 70440 / 152382 - C/C  | 1.218,68        |
| 235    | ERICA PEREIRA BUENO                | 70440 / 129690 - C/C  | 2.306,98        |
| 215    | FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS     | 35548 / 21924X - C/C  | 2.647,37        |
| 237    | FLAVIA HORTA HUNGRIA               | 30430 / 21955X - C/C  | 2.482,46        |
| 242    | GABRIELA SANTANA NASCIMENTO        | 70440 / 152234 - C/C  | 1.218,68        |
| 228    | GISELE SAYURI SUZUKI               | 5934X / 906913 - C/C  | 3.324,78        |
| 245    | JOICE CONCEICAO DE SOUSA           | 70440 / 153273 - C/C  | 620,12          |
| 236    | JOSE GERALDO DA CRUZ               | 70440 / 15055X - C/C  | 3.324,78        |
| 224    | JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA       | 70440 / 149918 - C/C  | 1.063,06        |
| 239    | LARISSA PIRES DE ALMEIDA           | 70440 / 150509 - C/C  | 1.161,11        |
| 240    | LETICIA SANTOS COELHO              | 70440 / 152129 - C/C  | 1.218,68        |
| 146    | LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX    | 02976 / 87048X - C/C  | 2.662,55        |
| 216    | LUCAS DOS SANTOS ANDRADE           | 70440 / 149950 - C/C  | 1.408,13        |
| 229    | MARCOS DANIEL SARAIVA              | 70440 / 84336 - C/C   | 3.324,78        |
| 247    | MARIA CAROLINA FONSECA LEME        | 70440 / 155152 - C/C  | 472,46          |
| 217    | MAYRA SILVA GARCIA                 | 70440 / 150061 - C/C  | 803,78          |
| 145    | MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO         | 70440 / 149853 - C/C  | 1.412,61        |
| 202    | NATHALIA DE CASTRO SILVA           | 70440 / 150118 - C/C  | 1.462,43        |
| 244    | NATHALIA TARGA PINTO               | 18635 / 1284959 - C/C | 2.770,65        |
| 222    | PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO  | 70440 / 15010X - C/C  | 1.063,06        |
| 223    | PAULA CONCEICAO GUIMARAES          | 70440 / 150029 - C/C  | 1.063,06        |

**Relação de valores para Crédito em Conta**

Nome do Banco: BANCO DO BRASIL

Data de Débito: 29/11/2017

Empresa no Banco: 157479

Tipo de Pagamento: 13º Salário - 1ª Parcela

Sequencial do arquivo: 000,000

Arquivo de Conta Corrente: K:\Clientes\Ceap\2017\13\1ª Parcela\FP2911.txt

Arquivo de Conta Poupança:

Arquivo de Cartão Salário:

Arquivo de Conta Salário:

| Código Nome                            | Agência / Conta       | Valor Creditado |
|----------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 230 PRISCILA GONCALVES SERRANO         | 30430 / 155719X - C/C | 3.324,78        |
| 143 ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA | 70440 / 149888 - C/C  | 2.834,73        |
| 243 SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS | 70440 / 152226 - C/C  | 669,81          |
| 205 SELMA REGINA SANTOS                | 70440 / 150045 - C/C  | 1.462,43        |
| 213 SILVANA ROCHA SILVA                | 70440 / 150037 - C/C  | 803,78          |
| 209 SONIA CRISTINA DE SOUZA            | 70440 / 149977 - C/C  | 803,78          |
| 248 WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO     | 70440 / 155160 - C/C  | 415,90          |

**Total Creditado:****71.027,93**

|                                                                    |  |                                          |  |                        |                                   |        |                   |                |        |          |
|--------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|------------------------|-----------------------------------|--------|-------------------|----------------|--------|----------|
| 27/11/2017 14:41:54                                                |  |                                          |  |                        |                                   |        |                   |                |        |          |
| Pág:5                                                              |  |                                          |  |                        |                                   |        |                   |                |        |          |
| Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)                      |  |                                          |  |                        |                                   |        |                   |                |        |          |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |  |                                          |  |                        |                                   |        |                   |                |        |          |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                       |  |                                          |  |                        | Inscrição:                        |        |                   |                |        |          |
| 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                          |  |                        | Salário:                          |        |                   | 2.816,26       |        |          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                     |  | 1.408,13               |                                   |        |                   |                |        |          |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                     |  | Base INSS Funcionário: |                                   | 0,00   |                   | Base I.R.R.F.: |        | 0,00     |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 1.408,13                                 |  | F.G.T.S.:              |                                   | 112,65 |                   | Deduções:      |        | 0,00     |
| Proventos:                                                         |  | 1.408,13                                 |  | Descontos:             |                                   | 0,00   |                   | Liquido:       |        | 1.408,13 |
| Cód: 208                                                           |  | Nome: ALEXANDRE KOPCAK                   |  |                        | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |        |                   | Dep. IR:       | 2      |          |
| Admissão: 03/11/2016                                               |  | Situação: Ativo                          |  |                        | Salário:                          |        |                   | 2.709,61       |        |          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                     |  | 1.354,81               |                                   |        |                   |                |        |          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                     |  | 107,62                 |                                   |        |                   |                |        |          |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                     |  | Base INSS Funcionário: |                                   | 0,00   |                   | Base I.R.R.F.: |        | 0,00     |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 1.462,43                                 |  | F.G.T.S.:              |                                   | 116,99 |                   | Deduções:      |        | 0,00     |
| Proventos:                                                         |  | 1.462,43                                 |  | Descontos:             |                                   | 0,00   |                   | Liquido:       |        | 1.462,43 |
| Cód: 249                                                           |  | Nome: ANA CAROLINA COSTA SAVANI          |  |                        | Função: TERAPEUTA OCUPACIONAL     |        |                   | Dep. IR:       | 0      |          |
| Admissão: 25/10/2017                                               |  | Situação: Ativo                          |  |                        | Salário:                          |        |                   | 4.775,56       |        |          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 1,00                                     |  | 397,96                 |                                   |        |                   |                |        |          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 1,00                                     |  | 17,94                  |                                   |        |                   |                |        |          |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                     |  | Base INSS Funcionário: |                                   | 0,00   |                   | Base I.R.R.F.: |        | 0,00     |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 415,90                                   |  | F.G.T.S.:              |                                   | 33,27  |                   | Deduções:      |        | 0,00     |
| Proventos:                                                         |  | 415,90                                   |  | Descontos:             |                                   | 0,00   |                   | Liquido:       |        | 415,90   |
| Cód: 144                                                           |  | Nome: ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA |  |                        | Função: ENFERMEIRO(A)             |        |                   | Dep. IR:       | 2      |          |
| Admissão: 03/10/2016                                               |  | Situação: Ativo                          |  |                        | Salário:                          |        |                   | 5.454,21       |        |          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                     |  | 2.727,11               |                                   |        |                   |                |        |          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                     |  | 107,62                 |                                   |        |                   |                |        |          |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                     |  | Base INSS Funcionário: |                                   | 0,00   |                   | Base I.R.R.F.: |        | 0,00     |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 2.834,73                                 |  | F.G.T.S.:              |                                   | 226,78 |                   | Deduções:      |        | 0,00     |
| Proventos:                                                         |  | 2.834,73                                 |  | Descontos:             |                                   | 0,00   |                   | Liquido:       |        | 2.834,73 |
| Cód: 218                                                           |  | Nome: ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES      |  |                        | Função: ENFERMEIRO(A)             |        |                   | Dep. IR:       | 0      |          |
| Admissão: 07/11/2016                                               |  | Situação: Ativo                          |  |                        | Salário:                          |        |                   | 5.454,21       |        |          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                     |  | 2.727,11               |                                   |        |                   |                |        |          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                     |  | 107,62                 |                                   |        |                   |                |        |          |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                     |  | Base INSS Funcionário: |                                   | 0,00   |                   | Base I.R.R.F.: |        | 0,00     |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 2.834,73                                 |  | F.G.T.S.:              |                                   | 226,78 |                   | Deduções:      |        | 0,00     |
| Proventos:                                                         |  | 2.834,73                                 |  | Descontos:             |                                   | 0,00   |                   | Liquido:       |        | 2.834,73 |
| Cód: 206                                                           |  | Nome: ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS        |  |                        | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |        |                   | Dep. IR:       | 2      |          |
| Admissão: 03/11/2016                                               |  | Situação: Ativo                          |  |                        | Salário:                          |        |                   | 2.709,61       |        |          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                     |  | 1.354,81               |                                   |        |                   |                |        |          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                     |  | 107,62                 |                                   |        |                   |                |        |          |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                     |  | Base INSS Funcionário: |                                   | 0,00   |                   | Base I.R.R.F.: |        | 0,00     |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 1.462,43                                 |  | F.G.T.S.:              |                                   | 116,99 |                   | Deduções:      |        | 0,00     |
| Proventos:                                                         |  | 1.462,43                                 |  | Descontos:             |                                   | 0,00   |                   | Liquido:       |        | 1.462,43 |
| Cód: 203                                                           |  | Nome: ANGELA GONCALVES BENTO             |  |                        | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |        |                   | Dep. IR:       | 2      |          |
| Admissão: 03/11/2016                                               |  | Situação: Ativo                          |  |                        | Salário:                          |        |                   | 2.709,61       |        |          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                     |  | 1.354,81               |                                   |        |                   |                |        |          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                     |  | 107,62                 |                                   |        |                   |                |        |          |

|                                               |          |                                                     |          |                                     |            |
|-----------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|------------|
| Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela) |          |                                                     |          | 27/11/2017 14:41:54                 |            |
| Apelido: 03003                                |          | Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |          |                                     |            |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                  |          | Inscrição:                                          |          | Período de: 01/11/2017 a 30/11/2017 |            |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                   |          | Bairro: CERQUEIRA CESAR                             |          | Cidade: SAO PAULO                   | UF: SP     |
| Base INSS Empresa:                            | 0,00     | Base INSS Funcionário:                              | 0,00     | Base I.R.R.F.:                      | 0,00       |
| Base F.G.T.S.:                                | 1.462,43 | F.G.T.S.:                                           | 116,99   | Deduções:                           | 0,00       |
| Proventos:                                    | 1.462,43 | Descontos:                                          | 0,00     | Liquido:                            | 1.462,43   |
| Cód: 149                                      |          | Nome: ARLETE ANTONIASSI                             |          | Função: MÉDICO CLÍNICO              | Dep. IR: 0 |
| Admissão: 03/10/2016                          |          | Situação: Ativo                                     |          | Salário:                            | 6.434,32   |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |          | 6,00                                                | 3.217,16 |                                     |            |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |          | 6,00                                                | 107,62   |                                     |            |
| Base INSS Empresa:                            | 0,00     | Base INSS Funcionário:                              | 0,00     | Base I.R.R.F.:                      | 0,00       |
| Base F.G.T.S.:                                | 3.324,78 | F.G.T.S.:                                           | 265,98   | Deduções:                           | 0,00       |
| Proventos:                                    | 3.324,78 | Descontos:                                          | 0,00     | Liquido:                            | 3.324,78   |
| Cód: 303                                      |          | Nome: BARBARA LOBO BIANCONI                         |          | Função: NUTRICIONISTA               | Dep. IR: 0 |
| Admissão: 21/11/2017                          |          | Situação: Ativo                                     |          | Salário:                            | 4.855,00   |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |          | 0,50                                                | 202,29   |                                     |            |
| Base INSS Empresa:                            | 0,00     | Base INSS Funcionário:                              | 0,00     | Base I.R.R.F.:                      | 0,00       |
| Base F.G.T.S.:                                | 202,29   | F.G.T.S.:                                           | 16,18    | Deduções:                           | 0,00       |
| Proventos:                                    | 202,29   | Descontos:                                          | 0,00     | Liquido:                            | 202,29     |
| Cód: 302                                      |          | Nome: BRUNA BISTRATINI DE OLIVEIRA                  |          | Função: PSICOLOGO (A)               | Dep. IR: 0 |
| Admissão: 21/11/2017                          |          | Situação: Ativo                                     |          | Salário:                            | 4.500,00   |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |          | 0,50                                                | 187,50   |                                     |            |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |          | 0,50                                                | 8,97     |                                     |            |
| Base INSS Empresa:                            | 0,00     | Base INSS Funcionário:                              | 0,00     | Base I.R.R.F.:                      | 0,00       |
| Base F.G.T.S.:                                | 196,47   | F.G.T.S.:                                           | 15,72    | Deduções:                           | 0,00       |
| Proventos:                                    | 196,47   | Descontos:                                          | 0,00     | Liquido:                            | 196,47     |
| Cód: 141                                      |          | Nome: BRUNNO HEIDAN ALVES                           |          | Função: TÉCNICO EM FARMÁCIA         | Dep. IR: 1 |
| Admissão: 03/10/2016                          |          | Situação: Ativo                                     |          | Salário:                            | 2.609,97   |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |          | 6,00                                                | 1.304,99 |                                     |            |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |          | 6,00                                                | 107,62   |                                     |            |
| Base INSS Empresa:                            | 0,00     | Base INSS Funcionário:                              | 0,00     | Base I.R.R.F.:                      | 0,00       |
| Base F.G.T.S.:                                | 1.412,61 | F.G.T.S.:                                           | 113,01   | Deduções:                           | 0,00       |
| Proventos:                                    | 1.412,61 | Descontos:                                          | 0,00     | Liquido:                            | 1.412,61   |
| Cód: 220                                      |          | Nome: CINTIA FELIPE DE SOUZA                        |          | Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO      | Dep. IR: 2 |
| Admissão: 08/11/2016                          |          | Situação: Ativo                                     |          | Salário:                            | 1.910,88   |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |          | 6,00                                                | 955,44   |                                     |            |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |          | 6,00                                                | 107,62   |                                     |            |
| Base INSS Empresa:                            | 0,00     | Base INSS Funcionário:                              | 0,00     | Base I.R.R.F.:                      | 0,00       |
| Base F.G.T.S.:                                | 1.063,06 | F.G.T.S.:                                           | 85,04    | Deduções:                           | 0,00       |
| Proventos:                                    | 1.063,06 | Descontos:                                          | 0,00     | Liquido:                            | 1.063,06   |
| Cód: 204                                      |          | Nome: CRISTIANE MARTINS LOPES                       |          | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   | Dep. IR: 0 |
| Admissão: 03/11/2016                          |          | Situação: Ativo                                     |          | Salário:                            | 2.709,61   |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |          | 6,00                                                | 1.354,81 |                                     |            |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |          | 6,00                                                | 107,62   |                                     |            |
| Base INSS Empresa:                            | 0,00     | Base INSS Funcionário:                              | 0,00     | Base I.R.R.F.:                      | 0,00       |
| Base F.G.T.S.:                                | 1.462,43 | F.G.T.S.:                                           | 116,99   | Deduções:                           | 0,00       |
| Proventos:                                    | 1.462,43 | Descontos:                                          | 0,00     | Liquido:                            | 1.462,43   |
| Cód: 214                                      |          | Nome: DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA                      |          | Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO     | Dep. IR: 1 |
| Admissão: 03/11/2016                          |          | Situação: Ativo                                     |          | Salário:                            | 1.392,31   |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |          | 6,00                                                | 696,16   |                                     |            |

|                                                                    |  |                                      |                        |                                     |                     |                     |
|--------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)                      |  |                                      |                        |                                     | 27/11/2017 14:41:54 |                     |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |  |                                      |                        |                                     | Pág:7               |                     |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                       |  | Inscrição:                           |                        | Período de: 01/11/2017 a 30/11/2017 |                     |                     |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                                        |  | Bairro: CERQUEIRA CESAR              |                        | Cidade: SAO PAULO                   |                     | UF: SP              |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                 | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                 | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 803,78                               | F.G.T.S.:              |                                     | 64,30               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 803,78                               | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 803,78     |
| Cód: 234                                                           |  | Nome: DAYANA PAULA GODOI SILVA       |                        | Função: ASSISTENTE SOCIAL           |                     | Dep. IR: 1          |
| Admissão: 14/12/2016                                               |  | Situação: Ativo                      |                        | Salário:                            |                     | 4.398,72            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                 | 2.199,36               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                 | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                 | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 2.306,98                             | F.G.T.S.:              |                                     | 184,56              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 2.306,98                             | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 2.306,98   |
| Cód: 232                                                           |  | Nome: DENISE ALVES ROCHA             |                        | Função: FISIOTERAPEUTA              |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 07/12/2016                                               |  | Situação: Ativo                      |                        | Salário:                            |                     | 3.472,73            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                 | 1.736,37               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                 | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                 | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 1.843,99                             | F.G.T.S.:              |                                     | 147,52              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 1.843,99                             | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 1.843,99   |
| Cód: 241                                                           |  | Nome: EMANUELE DA SILVA BERNARDO     |                        | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 20/02/2017                                               |  | Situação: Ativo                      |                        | Salário:                            |                     | 2.709,61            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 5,00                                 | 1.129,00               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 5,00                                 | 89,68                  |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                 | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 1.218,68                             | F.G.T.S.:              |                                     | 97,49               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 1.218,68                             | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 1.218,68   |
| Cód: 235                                                           |  | Nome: ERICA PEREIRA BUENO            |                        | Função: ASSISTENTE SOCIAL           |                     | Dep. IR: 1          |
| Admissão: 19/12/2016                                               |  | Situação: Ativo                      |                        | Salário:                            |                     | 4.398,72            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                 | 2.199,36               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                 | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                 | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 2.306,98                             | F.G.T.S.:              |                                     | 184,56              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 2.306,98                             | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 2.306,98   |
| Cód: 215                                                           |  | Nome: FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS |                        | Função: MICROBIOLOGISTA             |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 03/11/2016                                               |  | Situação: Ativo                      |                        | Salário:                            |                     | 5.079,49            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                 | 2.539,75               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                 | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                 | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 2.647,37                             | F.G.T.S.:              |                                     | 211,79              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 2.647,37                             | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 2.647,37   |
| Cód: 237                                                           |  | Nome: FLAVIA HORTA HUNGRIA           |                        | Função: PSICOLOGO (A)               |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 19/12/2016                                               |  | Situação: Ativo                      |                        | Salário:                            |                     | 4.749,67            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                 | 2.374,84               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                 | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                 | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 2.482,46                             | F.G.T.S.:              |                                     | 198,60              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 2.482,46                             | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 2.482,46   |

|                                                                    |  |                                             |                        |                                     |                     |
|--------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 27/11/2017 14:41:54                                                |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Pág:8                                                              |  |                                             |                        |                                     |                     |
| <b>Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)</b>               |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |  |                                             |                        |                                     |                     |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                       |  | Inscrição:                                  |                        | Período de: 01/11/2017 a 30/11/2017 |                     |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                                        |  | Bairro: CERQUEIRA CESAR                     |                        | Cidade: SAO PAULO UF: SP            |                     |
| Cód: 242                                                           |  | Nome: GABRIELA SANTANA NASCIMENTO           |                        | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   |                     |
| Admissão: 20/02/2017                                               |  | Situação: Ativo                             |                        | Dep. IR: 0                          |                     |
|                                                                    |  | Salário: 2.709,61                           |                        |                                     |                     |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 5,00                                        | 1.129,00               |                                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 5,00                                        | 89,68                  |                                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                        | Base INSS Funcionário: | 0,00                                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 1.218,68                                    | F.G.T.S.:              | 97,49                               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 1.218,68                                    | Descontos:             | 0,00                                | Líquido: 1.218,68   |
|                                                                    |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Cód: 228                                                           |  | Nome: GISELE SAYURI SUZUKI                  |                        | Função: MEDICO (A) GERIATRA         |                     |
| Admissão: 21/11/2016                                               |  | Situação: Ativo                             |                        | Dep. IR: 0                          |                     |
|                                                                    |  | Salário: 6.434,32                           |                        |                                     |                     |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                        | 3.217,16               |                                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                        | 107,62                 |                                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                        | Base INSS Funcionário: | 0,00                                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 3.324,78                                    | F.G.T.S.:              | 265,98                              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 3.324,78                                    | Descontos:             | 0,00                                | Líquido: 3.324,78   |
|                                                                    |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Cód: 250                                                           |  | Nome: HELLEN CRISTIANE MARTIMIANO DE TOLEDO |                        | Função: FONOAUDIÓLOGO               |                     |
| Admissão: 21/11/2017                                               |  | Situação: Ativo                             |                        | Dep. IR: 0                          |                     |
|                                                                    |  | Salário: 4.980,00                           |                        |                                     |                     |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 0,50                                        | 207,50                 |                                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 0,50                                        | 8,97                   |                                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                        | Base INSS Funcionário: | 0,00                                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 216,47                                      | F.G.T.S.:              | 17,32                               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 216,47                                      | Descontos:             | 0,00                                | Líquido: 216,47     |
|                                                                    |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Cód: 245                                                           |  | Nome: JOICE CONCEICAO DE SOUSA              |                        | Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO      |                     |
| Admissão: 07/06/2017                                               |  | Situação: Ativo                             |                        | Dep. IR: 0                          |                     |
|                                                                    |  | Salário: 1.910,88                           |                        |                                     |                     |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 3,50                                        | 557,34                 |                                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 3,50                                        | 62,78                  |                                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                        | Base INSS Funcionário: | 0,00                                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 620,12                                      | F.G.T.S.:              | 49,61                               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 620,12                                      | Descontos:             | 0,00                                | Líquido: 620,12     |
|                                                                    |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Cód: 236                                                           |  | Nome: JOSE GERALDO DA CRUZ                  |                        | Função: MÉDICO OFTALMOLOGISTA       |                     |
| Admissão: 19/12/2016                                               |  | Situação: Ativo                             |                        | Dep. IR: 1                          |                     |
|                                                                    |  | Salário: 6.434,32                           |                        |                                     |                     |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                        | 3.217,16               |                                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                        | 107,62                 |                                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                        | Base INSS Funcionário: | 0,00                                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 3.324,78                                    | F.G.T.S.:              | 265,98                              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 3.324,78                                    | Descontos:             | 0,00                                | Líquido: 3.324,78   |
|                                                                    |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Cód: 224                                                           |  | Nome: JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA          |                        | Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO      |                     |
| Admissão: 08/11/2016                                               |  | Situação: Ativo                             |                        | Dep. IR: 2                          |                     |
|                                                                    |  | Salário: 1.910,88                           |                        |                                     |                     |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                        | 955,44                 |                                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                        | 107,62                 |                                     |                     |
| Base INSS Empresa:                                                 |  | 0,00                                        | Base INSS Funcionário: | 0,00                                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                                     |  | 1.063,06                                    | F.G.T.S.:              | 85,04                               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                                         |  | 1.063,06                                    | Descontos:             | 0,00                                | Líquido: 1.063,06   |
|                                                                    |  |                                             |                        |                                     |                     |
| Cód: 239                                                           |  | Nome: LARISSA PIRES DE ALMEIDA              |                        | Função: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL     |                     |
| Admissão: 10/01/2017                                               |  | Situação: Ativo                             |                        | Dep. IR: 0                          |                     |
|                                                                    |  | Salário: 2.106,98                           |                        |                                     |                     |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        |  | 6,00                                        | 1.053,49               |                                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     |  | 6,00                                        | 107,62                 |                                     |                     |

|                                                                    |                                       |                                   |                          |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 27/11/2017 14:41:54                                                |                                       |                                   |                          |
| Pág:9                                                              |                                       |                                   |                          |
| <b>Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)</b>               |                                       |                                   |                          |
| Apelido: 03003 Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                                       |                                   |                          |
| Período de: 01/11/2017 a 30/11/2017                                |                                       |                                   |                          |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                                       | Inscrição:                            | Bairro: CERQUEIRA CESAR           | Cidade: SAO PAULO UF: SP |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                                        |                                       |                                   |                          |
| Base INSS Empresa:                                                 | 0,00                                  | Base INSS Funcionário:            | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                     | 1.161,11                              | F.G.T.S.:                         | 92,89                    |
| Proventos:                                                         | 1.161,11                              | Descontos:                        | 0,00                     |
| Liquido:                                                           |                                       |                                   | 1.161,11                 |
| Cód: 240                                                           | Nome: LETICIA SANTOS COELHO           | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | Dep. IR: 0               |
| Admissão: 20/02/2017                                               | Situação: Ativo                       | Salário:                          | 2.709,61                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        | 5,00                                  | 1.129,00                          |                          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     | 5,00                                  | 89,68                             |                          |
| Base INSS Empresa:                                                 | 0,00                                  | Base INSS Funcionário:            | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                     | 1.218,68                              | F.G.T.S.:                         | 97,49                    |
| Proventos:                                                         | 1.218,68                              | Descontos:                        | 0,00                     |
| Liquido:                                                           |                                       |                                   | 1.218,68                 |
| Cód: 146                                                           | Nome: LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX | Função: FARMACÊUTICO              | Dep. IR: 1               |
| Admissão: 03/10/2016                                               | Situação: Ativo                       | Salário:                          | 5.109,85                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        | 6,00                                  | 2.554,93                          |                          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     | 6,00                                  | 107,62                            |                          |
| Base INSS Empresa:                                                 | 0,00                                  | Base INSS Funcionário:            | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                     | 2.662,55                              | F.G.T.S.:                         | 213,00                   |
| Proventos:                                                         | 2.662,55                              | Descontos:                        | 0,00                     |
| Liquido:                                                           |                                       |                                   | 2.662,55                 |
| Cód: 216                                                           | Nome: LUCAS DOS SANTOS ANDRADE        | Função: TÉCNICO EM INFORMATICA    | Dep. IR: 0               |
| Admissão: 03/11/2016                                               | Situação: Ativo                       | Salário:                          | 2.816,26                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        | 6,00                                  | 1.408,13                          |                          |
| Base INSS Empresa:                                                 | 0,00                                  | Base INSS Funcionário:            | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                     | 1.408,13                              | F.G.T.S.:                         | 112,65                   |
| Proventos:                                                         | 1.408,13                              | Descontos:                        | 0,00                     |
| Liquido:                                                           |                                       |                                   | 1.408,13                 |
| Cód: 229                                                           | Nome: MARCOS DANIEL SARAIVA           | Função: MEDICO (A) GERIATRA       | Dep. IR: 0               |
| Admissão: 21/11/2016                                               | Situação: Ativo                       | Salário:                          | 6.434,32                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        | 6,00                                  | 3.217,16                          |                          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     | 6,00                                  | 107,62                            |                          |
| Base INSS Empresa:                                                 | 0,00                                  | Base INSS Funcionário:            | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                     | 3.324,78                              | F.G.T.S.:                         | 265,98                   |
| Proventos:                                                         | 3.324,78                              | Descontos:                        | 0,00                     |
| Liquido:                                                           |                                       |                                   | 3.324,78                 |
| Cód: 247                                                           | Nome: MARIA CAROLINA FONSECA LEME     | Função: ENFERMEIRO(A)             | Dep. IR: 1               |
| Admissão: 23/10/2017                                               | Situação: Ativo                       | Salário:                          | 5.454,21                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        | 1,00                                  | 454,52                            |                          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     | 1,00                                  | 17,94                             |                          |
| Base INSS Empresa:                                                 | 0,00                                  | Base INSS Funcionário:            | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                     | 472,46                                | F.G.T.S.:                         | 37,80                    |
| Proventos:                                                         | 472,46                                | Descontos:                        | 0,00                     |
| Liquido:                                                           |                                       |                                   | 472,46                   |
| Cód: 217                                                           | Nome: MAYRA SILVA GARCIA              | Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO   | Dep. IR: 0               |
| Admissão: 07/11/2016                                               | Situação: Licença maternidade         | Data: 04/09/2017                  | Salário: 1.392,31        |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        | 6,00                                  | 696,16                            |                          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                     | 6,00                                  | 107,62                            |                          |
| Base INSS Empresa:                                                 | 0,00                                  | Base INSS Funcionário:            | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                     | 803,78                                | F.G.T.S.:                         | 64,30                    |
| Proventos:                                                         | 803,78                                | Descontos:                        | 0,00                     |
| Liquido:                                                           |                                       |                                   | 803,78                   |
| Cód: 145                                                           | Nome: MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO      | Função: TÉCNICO EM FARMÁCIA       | Dep. IR: 0               |
| Admissão: 03/10/2016                                               | Situação: Ativo                       | Salário:                          | 2.609,97                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                        | 6,00                                  | 1.304,99                          |                          |

|                                               |  |                                                     |                        |                                     |                     |                     |
|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela) |  |                                                     |                        |                                     | 27/11/2017 14:41:54 |                     |
| Apelido: 03003                                |  | Razão Social: CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                        |                                     |                     | Pág:10              |
| CNPJ/CEI: 02.574.122/0001-17                  |  | Inscrição:                                          |                        | Período de: 01/11/2017 a 30/11/2017 |                     |                     |
| Endereço: AV DR ARNALDO 715                   |  | Bairro: CERQUEIRA CESAR                             |                        | Cidade: SAO PAULO                   |                     | UF: SP              |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |  | 6,00                                                | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                            |  | 0,00                                                | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                |  | 1.412,61                                            | F.G.T.S.:              |                                     | 113,01              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                    |  | 1.412,61                                            | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 1.412,61   |
| Cód: 202                                      |  | Nome: NATHALIA DE CASTRO SILVA                      |                        | Função: TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 03/11/2016                          |  | Situação: Ativo                                     |                        | Salário:                            |                     | 2.709,61            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |  | 6,00                                                | 1.354,81               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |  | 6,00                                                | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                            |  | 0,00                                                | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                |  | 1.462,43                                            | F.G.T.S.:              |                                     | 116,99              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                    |  | 1.462,43                                            | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 1.462,43   |
| Cód: 244                                      |  | Nome: NATHALIA TARGA PINTO                          |                        | Função: MEDICO(A) DERMATOLOGISTA    |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 13/03/2017                          |  | Situação: Ativo                                     |                        | Salário:                            |                     | 6.434,32            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |  | 5,00                                                | 2.680,97               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |  | 5,00                                                | 89,68                  |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                            |  | 0,00                                                | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                |  | 2.770,65                                            | F.G.T.S.:              |                                     | 221,65              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                    |  | 2.770,65                                            | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 2.770,65   |
| Cód: 222                                      |  | Nome: PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO             |                        | Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO      |                     | Dep. IR: 1          |
| Admissão: 08/11/2016                          |  | Situação: Ativo                                     |                        | Salário:                            |                     | 1.910,88            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |  | 6,00                                                | 955,44                 |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |  | 6,00                                                | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                            |  | 0,00                                                | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                |  | 1.063,06                                            | F.G.T.S.:              |                                     | 85,04               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                    |  | 1.063,06                                            | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 1.063,06   |
| Cód: 223                                      |  | Nome: PAULA CONCEICAO GUIMARAES                     |                        | Função: TÉCNICO ADMINISTRATIVO      |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 08/11/2016                          |  | Situação: Ativo                                     |                        | Salário:                            |                     | 1.910,88            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |  | 6,00                                                | 955,44                 |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |  | 6,00                                                | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                            |  | 0,00                                                | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                |  | 1.063,06                                            | F.G.T.S.:              |                                     | 85,04               | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                    |  | 1.063,06                                            | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 1.063,06   |
| Cód: 230                                      |  | Nome: PRISCILA GONCALVES SERRANO                    |                        | Função: MEDICO (A) GERIATRA         |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 07/12/2016                          |  | Situação: Ativo                                     |                        | Salário:                            |                     | 6.434,32            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |  | 6,00                                                | 3.217,16               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |  | 6,00                                                | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                            |  | 0,00                                                | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                |  | 3.324,78                                            | F.G.T.S.:              |                                     | 265,98              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                    |  | 3.324,78                                            | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 3.324,78   |
| Cód: 143                                      |  | Nome: ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA            |                        | Função: ENFERMEIRO(A)               |                     | Dep. IR: 0          |
| Admissão: 03/10/2016                          |  | Situação: Ativo                                     |                        | Salário:                            |                     | 5.454,21            |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                   |  | 6,00                                                | 2.727,11               |                                     |                     |                     |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                |  | 6,00                                                | 107,62                 |                                     |                     |                     |
| Base INSS Empresa:                            |  | 0,00                                                | Base INSS Funcionário: |                                     | 0,00                | Base I.R.R.F.: 0,00 |
| Base F.G.T.S.:                                |  | 2.834,73                                            | F.G.T.S.:              |                                     | 226,78              | Deduções: 0,00      |
| Proventos:                                    |  | 2.834,73                                            | Descontos:             |                                     | 0,00                | Liquido: 2.834,73   |

|                                                                                  |                                                 |                                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| 27/11/2017 14:41:54                                                              |                                                 |                                          |                          |
| Pág:11                                                                           |                                                 |                                          |                          |
| <b>Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)</b>                             |                                                 |                                          |                          |
| <b>Apelido:</b> 03003 <b>Razão Social:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                                                 |                                          |                          |
| <b>CNPJ/CEI:</b> 02.574.122/0001-17                                              |                                                 | <b>Inscrição:</b>                        |                          |
| <b>Endereço:</b> AV DR ARNALDO 715                                               |                                                 | <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR           | <b>Cidade:</b> SAO PAULO |
|                                                                                  |                                                 | <b>UF:</b> SP                            |                          |
| <b>Cód:</b> 243                                                                  | <b>Nome:</b> SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS | <b>Função:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO   | <b>Dep. IR:</b> 0        |
| <b>Admissão:</b> 01/03/2017                                                      | <b>Situação:</b> Ativo                          | <b>Salário:</b>                          | 1.392,31                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                                      |                                                 | 5,00                                     | 580,13                   |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                                   |                                                 | 5,00                                     | 89,68                    |
| Base INSS Empresa:                                                               | 0,00                                            | Base INSS Funcionário:                   | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                                   | 669,81                                          | F.G.T.S.:                                | 53,59                    |
| Proventos:                                                                       | 669,81                                          | Descontos:                               | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Base I.R.R.F.:                           | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Deduções:                                | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Liquido:                                 | 669,81                   |
| <b>Cód:</b> 205                                                                  | <b>Nome:</b> SELMA REGINA SANTOS                | <b>Função:</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | <b>Dep. IR:</b> 0        |
| <b>Admissão:</b> 03/11/2016                                                      | <b>Situação:</b> Ativo                          | <b>Salário:</b>                          | 2.709,61                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                                      |                                                 | 6,00                                     | 1.354,81                 |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                                   |                                                 | 6,00                                     | 107,62                   |
| Base INSS Empresa:                                                               | 0,00                                            | Base INSS Funcionário:                   | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                                   | 1.462,43                                        | F.G.T.S.:                                | 116,99                   |
| Proventos:                                                                       | 1.462,43                                        | Descontos:                               | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Base I.R.R.F.:                           | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Deduções:                                | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Liquido:                                 | 1.462,43                 |
| <b>Cód:</b> 213                                                                  | <b>Nome:</b> SILVANA ROCHA SILVA                | <b>Função:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO   | <b>Dep. IR:</b> 1        |
| <b>Admissão:</b> 03/11/2016                                                      | <b>Situação:</b> Ativo                          | <b>Salário:</b>                          | 1.392,31                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                                      |                                                 | 6,00                                     | 696,16                   |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                                   |                                                 | 6,00                                     | 107,62                   |
| Base INSS Empresa:                                                               | 0,00                                            | Base INSS Funcionário:                   | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                                   | 803,78                                          | F.G.T.S.:                                | 64,30                    |
| Proventos:                                                                       | 803,78                                          | Descontos:                               | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Base I.R.R.F.:                           | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Deduções:                                | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Liquido:                                 | 803,78                   |
| <b>Cód:</b> 209                                                                  | <b>Nome:</b> SONIA CRISTINA DE SOUZA            | <b>Função:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO   | <b>Dep. IR:</b> 2        |
| <b>Admissão:</b> 03/11/2016                                                      | <b>Situação:</b> Ativo                          | <b>Salário:</b>                          | 1.392,31                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                                      |                                                 | 6,00                                     | 696,16                   |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                                   |                                                 | 6,00                                     | 107,62                   |
| Base INSS Empresa:                                                               | 0,00                                            | Base INSS Funcionário:                   | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                                   | 803,78                                          | F.G.T.S.:                                | 64,30                    |
| Proventos:                                                                       | 803,78                                          | Descontos:                               | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Base I.R.R.F.:                           | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Deduções:                                | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Liquido:                                 | 803,78                   |
| <b>Cód:</b> 246                                                                  | <b>Nome:</b> TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM   | <b>Função:</b> FISIOTERAPEUTA            | <b>Dep. IR:</b> 1        |
| <b>Admissão:</b> 10/08/2017                                                      | <b>Situação:</b> Ativo                          | <b>Salário:</b>                          | 3.472,73                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                                      |                                                 | 2,50                                     | 723,49                   |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                                   |                                                 | 2,50                                     | 44,84                    |
| Base INSS Empresa:                                                               | 0,00                                            | Base INSS Funcionário:                   | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                                   | 768,33                                          | F.G.T.S.:                                | 61,47                    |
| Proventos:                                                                       | 768,33                                          | Descontos:                               | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Base I.R.R.F.:                           | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Deduções:                                | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Liquido:                                 | 768,33                   |
| <b>Cód:</b> 248                                                                  | <b>Nome:</b> WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO     | <b>Função:</b> EDUCADOR FISICO           | <b>Dep. IR:</b> 0        |
| <b>Admissão:</b> 24/10/2017                                                      | <b>Situação:</b> Ativo                          | <b>Salário:</b>                          | 4.775,56                 |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                                      |                                                 | 1,00                                     | 397,96                   |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                                                   |                                                 | 1,00                                     | 17,94                    |
| Base INSS Empresa:                                                               | 0,00                                            | Base INSS Funcionário:                   | 0,00                     |
| Base F.G.T.S.:                                                                   | 415,90                                          | F.G.T.S.:                                | 33,27                    |
| Proventos:                                                                       | 415,90                                          | Descontos:                               | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Base I.R.R.F.:                           | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Deduções:                                | 0,00                     |
|                                                                                  |                                                 | Liquido:                                 | 415,90                   |

|                                                              |           |                                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 27/11/2017 14:41:54                                          |           |                                                            |                          |
| <b>Folha de Pagamento - 13º Salário (1ª Parcela)</b>         |           |                                                            |                          |
| <b>Apelido:</b> 03003                                        |           | <b>Razão Social:</b> CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP |                          |
| <b>CNPJ/CEI:</b> 02.574.122/0001-17                          |           | <b>Inscrição:</b>                                          |                          |
| <b>Endereço:</b> AV DR ARNALDO 715                           |           | <b>Bairro:</b> CERQUEIRA CESAR                             | <b>Cidade:</b> SAO PAULO |
|                                                              |           | <b>UF:</b> SP                                              |                          |
| <b>R E S U M O Depto: 8 - CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI</b> |           |                                                            |                          |
| <b>Lançamentos</b>                                           |           |                                                            |                          |
| <i>Proventos</i>                                             |           | <i>Descontos</i>                                           |                          |
| 92 13o. Salário 1a. Parcela                                  | 233,50    | 68.863,39                                                  |                          |
| 1445 Adic. de Insalubridade SP                               | 221,00    | 3.964,00                                                   |                          |
| <b>Proventos:</b>                                            | 72.827,39 | <b>Descontos:</b>                                          | 0,00                     |
|                                                              |           | <b>Liquido:</b>                                            | 72.827,39                |
| <b>Totais</b>                                                |           |                                                            |                          |
| Base INSS Empresa:                                           | 0,00      | Base INSS Funcionário:                                     | 0,00                     |
| Base PIS:                                                    | 0,00      | Valor PIS:                                                 | 0,00                     |
|                                                              |           | Base I.R.R.F.:                                             | 0,00                     |
|                                                              |           | Deduções:                                                  | 0,00                     |
| <b>FGTS</b>                                                  |           |                                                            |                          |
| Base F.G.T.S.:                                               | 72.827,39 | F.G.T.S.:                                                  | 5.826,13                 |
|                                                              |           | C.Social:                                                  | 0,00                     |
| <b>G P S</b>                                                 |           |                                                            |                          |
| Cod. 1031                                                    | Segurados | 0,00                                                       | Cod. 1058                |
| Cod. 1040                                                    | Empresa   | 0,00                                                       | Cod. 1066                |
| Cod. 0099                                                    | Terceiros | 0,00                                                       |                          |
|                                                              |           | Dedução FPAS                                               | 0,00                     |
|                                                              |           | Total Liquido                                              | 0,00                     |
| <b>Total de Funcionários: 46</b>                             |           |                                                            |                          |

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                      | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Selotr | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|--------|----------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 205    | SELMA REGINA SANTOS       | 322205 |                      |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |        | ADMISSÃO: 03/11/2016 |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.354,81    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.462,43          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.462,43        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.709,61     | *****          | 1.462,43          | 116,99      | *****             | *****      |

Assinatura

20 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                           | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 213    | SILVANA ROCHA SILVA<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 411005               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        |                                                | ADMISSÃO: 03/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 696,16      |           |

Total Vencimentos  
803,78

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido --> 803,78

|              |                         |                   |             |                            |                     |
|--------------|-------------------------|-------------------|-------------|----------------------------|---------------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS<br>***** | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF<br>***** | Faixa IRRF<br>***** |
| 1.392,31     |                         | 803,78            | 64,30       |                            |                     |

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                    | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-------------------------|--------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 209    | SONIA CRISTINA DE SOUZA | 411005 |                      |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |        | ADMISSÃO: 03/11/2016 |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 696,16      |           |

Total Vencimentos 803,78  
Total Descontos \*\*\*\*\*

Total Liquido --> 803,78

|              |                      |                   |             |                         |                  |
|--------------|----------------------|-------------------|-------------|-------------------------|------------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS ***** | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF ***** | Faixa IRRF ***** |
| 1.392,31     |                      | 803,78            | 64,30       |                         |                  |

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código               | Nome                                              | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|----------------------|---------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 248                  | WILIAM FERNANDES DO NASCIMENTO<br>EDUCADOR FISICO | 224120 |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 24/10/2017 |                                                   |        |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 1,00       | 17,94       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 1,00       | 397,96      |           |

Total Vencimentos  
415,90

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

415,90

Salario Base  
4.775,56

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
415,90

FGTS do MES  
33,27

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                                | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 143    | ROSALINA SIQUEIRA PEREIRA DA SILVA<br>ENFERMEIRO(A) | 223505 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |

ADMISSÃO: 03/10/2016

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 2.727,11    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.834,73          | *****           |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total Liquido --> | 2.834,73 |
|-------------------|----------|

Salario Base  
5.454,21

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
2.834,73

FGTS do MES  
226,78

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                               | Cbo    | Empresa | Local                | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------------------------------------|--------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 243    | SAMANTA ARIANE OLIVEIRA DOS SANTOS | 411010 |         |                      | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO            |        |         | ADMISSÃO: 01/03/2017 |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 5,00       | 89,68       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 5,00       | 580,13      |           |

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!

Total Vencimentos  
669,81

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

669,81

Salário Base  
1.392,31

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
669,81

FGTS do MES  
53,59

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 244    | NATHALIA TARGA PINTO     | 225135               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MEDICO(A) DERMATOLOGISTA | ADMISSÃO: 13/03/2017 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 5,00       | 89,68       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 5,00       | 2.680,97    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.770,65          | *****           |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total Liquido --> | 2.770,65 |
|-------------------|----------|

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 6.434,32     | *****          | 2.770,65          | 221,65      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                                        | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-------------------------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 222    | PALOMA DE CASSIA MOREIRA SILVERIO<br>TÉCNICO ADMINISTRATIVO | 351305               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        |                                                             | ADMISSÃO: 08/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 955,44      |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.063,06          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.063,06        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.910,88     | *****          | 1.063,06          | 85,04       | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                      | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 223    | PAULA CONCEICAO GUIMARAES | 351305               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO ADMINISTRATIVO    | ADMISSÃO: 08/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 955,44      |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.063,06          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.063,06        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.910,88     | *****          | 1.063,06          | 85,04       | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                       | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 230    | PRISCILA GONCALVES SERRANO | 225180               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MEDICO (A) GERIATRA        | ADMISSÃO: 07/12/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 3.217,16    |           |

Total Vencimentos  
3.324,78

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

3.324,78

Salário Base  
6.434,32

Sal.Contr.JNSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
3.324,78

FGTS do MES  
265,98

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                               | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 216    | LUCAS DOS SANTOS ANDRADE<br>TÉCNICO EM INFORMATICA | 313220               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        |                                                    | ADMISSÃO: 03/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------|------------|-------------|-----------|
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA | 6,00       | 1.408,13    |           |

|                          |                         |                               |                       |                               |                          |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|
|                          |                         |                               |                       | Total Vencimentos<br>1.408,13 | Total Descontos<br>***** |
|                          |                         |                               |                       | Total Líquido -->             | 1.408,13                 |
| Salário Base<br>2.816,26 | Sal.Contr.JNSS<br>***** | Base Calculo FGTS<br>1.408,13 | FGTS do MES<br>112,65 | Base Calculo IRRF<br>*****    | Faixa IRRF<br>*****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                  | Cbo    | Empresa | Local                | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-----------------------|--------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 229    | MARCOS DANIEL SARAIVA | 225180 |         |                      | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MEDICO (A) GERIATRA   |        |         | ADMISSÃO: 21/11/2016 |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 3.217,16    |           |

Total Vencimentos

3.324,78

Total Descontos

\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

3.324,78

Salario Base

6.434,32

Sal.Contr.INSS

\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS

3.324,78

FGTS do MES

265,98

Base Calculo IRRF

\*\*\*\*\*

Faixa IRRF

\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                         | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|----------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 247    | MARIA CAROLINA FONSECA LEME<br>ENFERMEIRO(A) | 223505               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        |                                              | ADMISSÃO: 23/10/2017 |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 1,00       | 17,94       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 1,00       | 454,52      |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 472,46            | *****           |
| Total Liquido --> | 472,46          |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.JNSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 5.454,21     | *****          | 472,46            | 37,80       | *****             | *****      |

Assinatura

20 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                          | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|-----------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 217    | MAYRA SILVA GARCIA<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 411005               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        |                                               | ADMISSÃO: 07/11/2016 |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 696,16      |           |

|                          |                         |                             |                      |                             |                          |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
|                          |                         |                             |                      | Total Vencimentos<br>803,78 | Total Descontos<br>***** |
|                          |                         |                             |                      | Total Liquido -->           | 803,78                   |
| Salário Base<br>1.392,31 | Sal.Contr.JNSS<br>***** | Base Calculo FGTS<br>803,78 | FGTS do MES<br>64,30 | Base Calculo IRRF<br>*****  | Faixa IRRF<br>*****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                       | Cbo    | Empresa | Local                | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------------|--------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 145    | MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO | 325115 |         |                      | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO EM FARMÁCIA        |        |         | ADMISSÃO: 03/10/2016 |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.304,99    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.412,61          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.412,61        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.609,97     | *****          | 1.412,61          | 113,01      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código               | Nome                                                  | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|-------------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 202                  | NATHALIA DE CASTRO SILVA<br>TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | 322205 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 03/11/2016 |                                                       |        |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.354,81    |           |

|                          |                         |                               |                       |                               |                          |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------|
|                          |                         |                               |                       | Total Vencimentos<br>1.462,43 | Total Descontos<br>***** |
|                          |                         |                               |                       | Total Liquido -->             | 1.462,43                 |
| Salario Base<br>2.709,61 | Sal.Contr.INSS<br>***** | Base Calculo FGTS<br>1.462,43 | FGTS do MES<br>116,99 | Base Calculo IRRF<br>*****    | Faixa IRRF<br>*****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código               | Nome                                                | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|-----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 239                  | LARISSA PIRES DE ALMEIDA<br>AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL | 322415 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 10/01/2017 |                                                     |        |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.053,49    |           |

|              |                         |                   |             |                               |                          |
|--------------|-------------------------|-------------------|-------------|-------------------------------|--------------------------|
|              |                         |                   |             | Total Vencimentos<br>1.161,11 | Total Descontos<br>***** |
|              |                         |                   |             | Total Liquido -->             | 1.161,11                 |
| Salario Base | Sal.Contr.INSS<br>***** | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF<br>*****    | Faixa IRRF<br>*****      |
| 2.106,98     |                         | 1.161,11          | 92,89       |                               |                          |

Assinatura

20 / 11 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                      | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 240    | LETICIA SANTOS COELHO     | 322205               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | ADMISSÃO: 20/02/2017 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 5,00       | 89,68       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 5,00       | 1.129,00    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.218,68          | *****           |
| Total Líquido --> | 1.218,68        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.JNSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.709,61     | *****          | 1.218,68          | 97,49       | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código               | Nome                                            | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|-------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 146                  | LORENA FERREIRA DE ARAUJO FELIX<br>FARMACÊUTICO | 223405 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 03/10/2016 |                                                 |        |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 2.554,93    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.662,55          | *****           |
| Total Líquido --> | 2.662,55        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 5.109,85     | *****          | 2.662,55          | 213,00      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                 | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------|--------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 228    | GISELE SAYURI SUZUKI | 225180 |                      |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | MEDICO (A) GERIATRA  |        | ADMISSÃO: 21/11/2016 |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 3.217,16    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 3.324,78          | *****           |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total Liquido --> | 3.324,78 |
|-------------------|----------|

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 6.434,32     | *****          | 3.324,78          | 265,98      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                     | Cbo    | Empresa              | Local | Deplo | Sector | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|--------|----------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 245    | JOICE CONCEICAO DE SOUSA | 351305 |                      |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO ADMINISTRATIVO   |        | ADMISSÃO: 07/06/2017 |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 3,50       | 62,78       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 3,50       | 557,34      |           |

Total Vencimentos  
620,12

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

620,12

Salario Base  
1.910,88

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
620,12

FGTS do MES  
49,61

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código               | Nome                                          | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|----------------------|-----------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 236                  | JOSE GERALDO DA CRUZ<br>MÉDICO OFTALMOLOGISTA | 225265 |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 19/12/2016 |                                               |        |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 3.217,16    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 3.324,78          | *****           |
| Total Liquido --> | 3.324,78        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 6.434,32     | *****          | 3.324,78          | 265,98      | *****             | *****      |

Assinatura

20 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome | Cbo | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------|-----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
|--------|------|-----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|

|     |                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------|
| 224 | JOSIANE DE OLIVEIRA FERREIRA<br>TÉCNICO ADMINISTRATIVO |
|-----|--------------------------------------------------------|

351305

ADMISSÃO: 08/11/2016

8

0

0

1

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 955,44      |           |

Total Vencimentos

1.063,06

Total Descontos

\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

1.063,06

Salário Base

1.910,88

Sal.Contr.INSS

\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS

1.063,06

FGTS do MES

85,04

Base Calculo IRRF

\*\*\*\*\*

Faixa IRRF

\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                            | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|-------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 207    | ADRIANO JOSE DA SILVA<br>TÉCNICO EM INFORMATICA | 313220 |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |

ADMISSÃO: 03/11/2016

| Código | Descrição                | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|--------------------------|------------|-------------|-----------|
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA | 6,00       | 1.408,13    |           |

Total Vencimentos  
1.408,13

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

1.408,13

Salário Base  
2.816,26

Sal.Contr.JNSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
1.408,13

FGTS do MES  
112,65

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                      | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 208    | ALEXANDRE KOPCAK          | 322205               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM | ADMISSÃO: 03/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.354,81    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.462,43          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.462,43        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.709,61     | *****          | 1.462,43          | 116,99      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                                | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-----------------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 144    | ANA PAULA DE CAMPOS ARAUJO MOREIRA<br>ENFERMEIRO(A) | 223505               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        |                                                     | ADMISSÃO: 03/10/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 2.727,11    |           |

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.834,73          | *****           |
| Total Liquido --> | 2.834,73        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.JNSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 5.454,21     | *****          | 2.834,73          | 226,78      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                           | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------------------------------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 218    | ANA PAULA MACHADO COSTA LOPES<br>ENFERMEIRO(A) | 223505               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        |                                                | ADMISSÃO: 07/11/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 2.727,11    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.834,73          | *****           |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total Liquido --> | 2.834,73 |
|-------------------|----------|

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 5.454,21     | *****          | 2.834,73          | 226,78      | *****             | *****      |

Assinatura

20 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                        | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-----------------------------|--------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 206    | ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS | 322205 |                      |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   |        | ADMISSÃO: 03/11/2016 |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.354,81    |           |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 1.462,43          | *****           |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 1.462,43        |
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF      |
| 2.709,61     | *****          | 1.462,43          | 116,99      | *****             | *****           |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                      | Cbo    | Empresa | Local                | Depto | Selcor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|--------|---------|----------------------|-------|--------|-------|-------|
| 203    | ANGELA GONCALVES BENTO    | 322205 |         |                      | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |        |         | ADMISSÃO: 03/11/2016 |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,82      |           |
| 92     | 130. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.354,81    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.462,43          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.462,43        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.JNSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.709,61     | *****          | 1.462,43          | 116,99      | *****             | *****      |

Assinatura

22 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código               | Nome                                | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|----------------------|-------------------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 149                  | ARLETE ANTONIASSI<br>MÉDICO CLÍNICO | 225125 |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 03/10/2016 |                                     |        |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 3.217,16    |           |

Total Vencimentos  
3.324,78

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

3.324,78

Salário Base  
6.434,32

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
3.324,78

FGTS do MES  
265,98

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

20 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| 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 |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 130. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.304,99    |           |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 1.412,61          | *****           |
|              |                |                   |             | Total Liquido --> | 1.412,61        |
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF      |
| 2.609,97     | *****          | 1.412,61          | 113,01      | *****             | *****           |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/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 |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 955,44      |           |

Total Vencimentos  
1.063,06

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

1.063,06

Salário Base  
1.910,88

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
1.063,06

FGTS do MES  
85,04

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                      | Cbo    | Empresa              | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|---------------------------|--------|----------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 204    | CRISTIANE MARTINS LOPES   | 322205 |                      |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |        | ADMISSÃO: 03/11/2016 |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.354,81    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.462,43          | *****           |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total Liquido --> | 1.462,43 |
|-------------------|----------|

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.709,61     | *****          | 1.462,43          | 116,99      | *****             | *****      |

Assinatura

20 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P  
Novembro/2017

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Selcor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 214    | DAIANA OLIVEIRA BALDIBIA | 411005               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | AUXILIAR ADMINISTRATIVO  | ADMISSÃO: 03/11/2016 |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 130. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 696,16      |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 803,78            | *****           |

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Total Liquido --> | 803,78 |
|-------------------|--------|

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 1.392,31     | *****          | 803,78            | 64,30       | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                     | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 234    | DAYANA PAULA GODOI SILVA | 251605               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | ASSISTENTE SOCIAL        | ADMISSÃO: 14/12/2016 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 2.199,36    |           |

Total Vencimentos  
2.306,98

Total Descontos  
\*\*\*\*\*

Total Liquido -->  
2.306,98

Salário Base  
4.398,72

Sal.Contr.INSS  
\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS  
2.306,98

FGTS do MES  
184,56

Base Calculo IRRF  
\*\*\*\*\*

Faixa IRRF  
\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome               | Cbo    | Empresa | Local                | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|--------------------|--------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 232    | DENISE ALVES ROCHA | 223605 |         |                      | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | FISIOTERAPEUTA     |        |         | ADMISSÃO: 07/12/2016 |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 1.736,37    |           |

FELIZ ANIVERSÁRIO!!!

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.843,99          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.843,99        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 3.472,73     | *****          | 1.843,99          | 147,52      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                       | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|----------------------------|----------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 241    | EMANUELE DA SILVA BERNARDO | 322205               |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM  | ADMISSÃO: 20/02/2017 |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 5,00       | 89,68       |           |
| 92     | 130. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 5,00       | 1.129,00    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 1.218,68          | *****           |
| Total Liquido --> | 1.218,68        |

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 2.709,61     | *****          | 1.218,68          | 97,49       | *****             | *****      |

Assinatura

20 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                | Cbo                  | Empresa | Local | Depto | Sector | Secao | Folha |
|--------|---------------------|----------------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 235    | ERICA PEREIRA BUENO | 251605               |         |       | 8     | 0      | 0     | 1     |
|        | ASSISTENTE SOCIAL   | ADMISSÃO: 19/12/2016 |         |       |       |        |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 2.199,36    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.306,98          | *****           |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total Liquido --> | 2.306,98 |
|-------------------|----------|

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 4.398,72     | *****          | 2.306,98          | 184,56      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome | Cbo | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|------|-----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
|--------|------|-----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|

|     |                                                   |
|-----|---------------------------------------------------|
| 215 | FATIMA REGINA BORGES DE MORAIS<br>MICROBIOLOGISTA |
|-----|---------------------------------------------------|

221105

ADMISSÃO: 03/11/2016

8

0

0

1

**Código Descrição**

**Referência**

**Vencimentos**

**Descontos**

1445 ADIC. DE INSALUBRIDADE SP

6,00

107,62

92 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA

6,00

2.539,75

Total Vencimentos

2.647,37

Total Descontos

\*\*\*\*\*

Total Liquido -->

2.647,37

Salario Base

5.079,49

Sal.Contr.INSS

\*\*\*\*\*

Base Calculo FGTS

2.647,37

FGTS do MES

211,79

Base Calculo IRRF

\*\*\*\*\*

Faixa IRRF

\*\*\*\*\*

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                                  | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|---------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 237    | FLAVIA HORTA HUNGRIA<br>PSICOLOGO (A) | 251510 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |

ADMISSÃO: 19/12/2016

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 6,00       | 107,62      |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 6,00       | 2.374,84    |           |

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Total Vencimentos | Total Descontos |
| 2.482,46          | *****           |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Total Liquido --> | 2.482,46 |
|-------------------|----------|

|              |                |                   |             |                   |            |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|
| Salario Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF |
| 4.749,67     | *****          | 2.482,46          | 198,60      | *****             | *****      |

Assinatura

28 / 11 / 2017  
Data

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

SAO PAULO - SP

**RECIBO DE PAGAMENTO**

13o.SAL.1a.P

Novembro/2017

| Código | Nome                        | Cbo    | Empresa | Local                | Depto | Setor | Secao | Folha |
|--------|-----------------------------|--------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 242    | GABRIELA SANTANA NASCIMENTO | 322205 |         |                      | 8     | 0     | 0     | 1     |
|        | TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM   |        |         | ADMISSÃO: 20/02/2017 |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 5,00       | 89,68       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 5,00       | 1.129,00    |           |

|              |                |                   |             |                   |                 |
|--------------|----------------|-------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|              |                |                   |             | Total Vencimentos | Total Descontos |
|              |                |                   |             | 1.218,68          | *****           |
|              |                |                   |             | Total Líquido --> | 1.218,68        |
| Salário Base | Sal.Contr.INSS | Base Calculo FGTS | FGTS do MES | Base Calculo IRRF | Faixa IRRF      |
| 2.709,61     | *****          | 1.218,68          | 97,49       | *****             | *****           |

Assinatura

28 / 11 / 2017

Data

# RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 213 - SILVANA ROCHA SILVA

CTPS Nº/Série: 00096894/00323/SP

Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA - UBS/URSI

Período aquisitivo: 03/11/2016 a 02/11/2017

Período de gozo: 04/12/2017 a 02/01/2018 Período de Abono Pecuniário:

## CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

|                                                    |                                |                            |                                                  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|
| Faltas não justificadas no período aquisitivo<br>1 | Salário Contratual<br>1.392,31 | Salário Variável<br>215,24 | Remuneração base para fins de férias<br>1.607,55 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------|

## DEMONSTRATIVO

| Proventos               |  |                                                                                          | Descontos |                        |        |        |
|-------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|--------|--------|
| Dezembro / 2017         |  |                                                                                          |           |                        |        |        |
| 43 - Férias             |  | 28                                                                                       | 1.500,38  | 45 - INSS Sobre Férias | 180,05 |        |
| 50 - 1/3 de Férias      |  |                                                                                          | 500,13    |                        |        |        |
| Total Proventos (A)     |  | R\$                                                                                      | 2.000,51  | Total Descontos (B)    | R\$    | 180,05 |
| Líquido a Receber (A-B) |  | Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E VINTE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS) |           |                        |        |        |
| R\$                     |  | 1.820,46                                                                                 |           |                        |        |        |
| Janeiro / 2018          |  |                                                                                          |           |                        |        |        |
| 43 - Férias             |  | 2                                                                                        | 107,17    | 45 - INSS Sobre Férias | 12,86  |        |
| 50 - 1/3 de Férias      |  |                                                                                          | 35,72     |                        |        |        |
| Total Proventos (A)     |  | R\$                                                                                      | 142,89    | Total Descontos (B)    | R\$    | 12,86  |
| Líquido a Receber (A-B) |  | Valor líquido por extenso: (CENTO E TRINTA REAIS E TRÊS CENTAVOS)                        |           |                        |        |        |
| R\$                     |  | 130,03                                                                                   |           |                        |        |        |

### VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.950,49

Recebi de CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP (CNPJ: 02.574.122/0001-17) a importância líquida de R\$ 1.950,49 (UM MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

SAO PAULO, 28 de Novembro 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.

## AVISO DE FÉRIAS

SAO PAULO, 1 de Novembro de 2017

Sr.(a)

SILVANA ROCHA SILVA

CTPS (nº/série/uf): 00096894/00323/SP

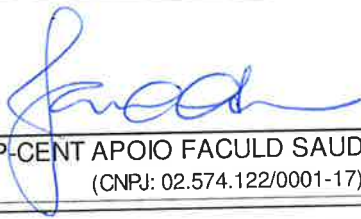
Depto.: CENTRO SAÚDE ESCOLA -

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 | 04/12/2017 à 02/01/2018 | 03/01/2018          |

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 28/11/2017 .

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

|                                                                                                                                                          |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP<br>(CNPJ: 02.574.122/0001-17) | <br>Empregado |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

NOTA: O aviso de Férias será participado por escrito, pela empresa, com antecedência mínima de 30 dias.

recorte aqui



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                 | 11/2017                            |                                            |                                        |
| Tipo de Pedido                 | <input type="checkbox"/> Pagamento | <input checked="" type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> Ressarcimento |
| Rubrica da despesa             |                                    |                                            |                                        |

| 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:

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

Sonia Volpi Guimarães Brólio  
Diretor em Exercício  
CSE "Geraldo de Paula Souza"

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

Substitui a NFS-e com fato gerador em 24/11/2017

20171124u10446913000190

Número da Nota

**00001358**

Data e Hora de Emissão

**24/11/2017 12:05:13**

Código de Verificação

**ZQ87-ZCU8****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 10.446.913/0001-90

Inscrição Municipal: 3.830.221-7

Nome/Razão Social: SOUZA &amp; 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 medica

Convenio CEAP-USP-SMS- Centro de Saúde Paula Souza

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.194,83**

|                                                            |                       |                          |                                       |                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| INSS (R\$)                                                 | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                          | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                          |                       |                          |                                       |                 |
| <b>06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| 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 |                 |
| -                                                          |                       | -                        | <b>R\$ 71,68 (6,00%)</b>              |                 |

**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; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 1357;

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| <br>20171127u10446913000180                                                                                                                                                                                                                  | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>Substitui a NFS-e com fato gerador em 24/11/2017 |                                       | Número da Nota<br><b>00001358</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                |                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>24/11/2017 12:05:13</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                |                                       | Código de Verificação<br><b>ZQ87-ZCU8</b>            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>10.446.913/0001-90</b> Inscrição Municipal: <b>3.830.221-7</b><br>Nome/Razão Social: <b>SOUZA &amp; PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME</b><br>Endereço: <b>R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00461, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                             |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b><br>CPF/CNPJ: <b>02.674.122/0001-17</b> Inscrição Municipal: <b>2.764.900-8</b><br>Endereço: <b>AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ceapfsp@fsp.usp.br</b> |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| Impressos para uso da equipe medica<br>Convenio CEAP-USP-SMS- Centro de Saúde Paula Souza                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.194,83</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                     | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                                                                                                                                                              | -                                     | -                                                    | -               |
| Código do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| <b>06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                          | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$)                                   | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | *                                                                                                                                                                                              | *                                     | *                                                    | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número Inscrição da Obra                                                                                                                                                                       | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                                                      |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                                                                                                                                                              | <b>R\$ 71,68 (6,00%)</b>              |                                                      |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |
| (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; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 1357;                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                      |                 |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33S290912135695019  
29/11/2017 09:16:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.40  
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 &amp; PETERNELLA SERVICOS DE REPR

CPF/CNPJ: 10.446.913/0001-90

VALOR: R\$ 1.194,83

DEBITO EM: 29/11/2017

=====

DOCUMENTO: 112901

AUTENTICACAO SISBB: A.A1B.285.602.69A.B9B

---

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                 | 24/10/2017                         |                                 |                                        |
| Tipo de Pedido                 | <input type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> Ressarcimento |
| Rubrica da despesa             |                                    |                                 |                                        |

| 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:01246904 | UF: SP       |
| DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO |                                                      |              |              |
| Número e Nome do Banco          |                                                      |              |              |
| Agência/ Conta Corrente         |                                                      |              |              |

| (USO EXCLUSIVO DO CEAP) |        |
|-------------------------|--------|
| Valor bruto (em R\$)    | 284,00 |
| (-) IRRF                |        |
| (-) PIS/COF/CSLL        |        |
| (-) ISS                 |        |
| (-) INSS                |        |
| (-) OUTROS              |        |
| Valor líquido (em R\$)  | 284,00 |

| DADOS DA COMPRA               |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviço ou bem a ser comprado |                                                                                                                                                                                         |
| Justificativa da compra       | 60 Cop. (Doc. Nort. SUS) 48 Cop. (Doc. Sus), 30 Cop. (Doc. Av. SOCIAL) 100 Cont. Ref, 60 Ficha de TB, 400 Cop. Continuação , 500 Cop. Rec. Branco, 400 Cop. SADT, 200 Cop. EXAMES GSGPS |
| Informações sobre o produto   |                                                                                                                                                                                         |

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

Assinatura do Coordenador do projeto:

Sônia Volpi Guimarães Brólio  
Diretor em Exercício  
CSF "Geraldo de 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 – 05511-090

|                                                                                                                                                                |                                                   |                          |                                                      |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <br>20171127u10446913000190                                                   | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b>       |                          | Número da Nota<br><b>00001360</b>                    |                                       |
|                                                                                                                                                                | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>            |                          | Data e Hora de Emissão<br><b>24/11/2017 12:24:19</b> |                                       |
|                                                                                                                                                                | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                          | Código de Verificação<br><b>FCHM-SDJ4</b>            |                                       |
|                                                                                                                                                                |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                   |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| CPF/CNPJ: <b>10.446.913/0001-90</b> Inscrição Municipal: <b>3.830.221-7</b>                                                                                    |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Nome/Razão Social: <b>SOUZA &amp; PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME</b>                                                                               |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Endereço: <b>R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00461, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000</b>                                                                              |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                      |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                     |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Nome/Razão Social: <b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b>                                                                          |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| CPF/CNPJ: <b>02.674.122/0001-17</b> Inscrição Municipal: <b>2.764.900-8</b>                                                                                    |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Endereço: <b>AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000</b>                                                                                         |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ceapfsp@fsp.usp.br</b>                                                                                    |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                               |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                           |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                              |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Serviço de cópias                                                                                                                                              |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| 60 cop. (Doc Nort. SUS) 48 Cop. (Doc. SUS), 30 Cop. (Doc Av. Social) 100 Cont. Ref, 60 ficha de TB, 400 Cop. Rec. Branco, 400 Cop. SADT, 200 Cop. Exames GSGPS |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Convênio CEAP-USP-SMS- Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza                                                                                                  |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 284,00</b>                                                                                                                        |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                     |                                                   | IRRF (R\$)               |                                                      | CSLL (R\$)                            |
| -                                                                                                                                                              |                                                   | -                        |                                                      | -                                     |
| COFINS (R\$)                                                                                                                                                   |                                                   | PIS/PASEP (R\$)          |                                                      |                                       |
| -                                                                                                                                                              |                                                   | -                        |                                                      |                                       |
| Código do Serviço                                                                                                                                              |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| <b>06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.</b>                                                                                                     |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                 |                                                   | Base de Cálculo (R\$)    |                                                      | Alíquota (%)                          |
| 0,00                                                                                                                                                           |                                                   | *                        |                                                      | *                                     |
| Valor do ISS (R\$)                                                                                                                                             |                                                   | Crédito (R\$)            |                                                      |                                       |
| *                                                                                                                                                              |                                                   | 0,00                     |                                                      |                                       |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                              |                                                   | Número Inscrição da Obra |                                                      | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
| -                                                                                                                                                              |                                                   | -                        |                                                      | <b>R\$ 17,04 (6,00%)</b>              |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                      |                                                   |                          |                                                      |                                       |
| (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;                              |                                                   |                          |                                                      |                                       |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo  
Requisição de Serviços de Diagnóstico e Terapia - SADT

Unidade Prestadora

Nome \_\_\_\_\_ Código SUS/SP \_\_\_\_\_

Unidade Requirente

Centro de Saúde Escola "GERALDO DE PAULA SOUZA"  
Av. Dr. Arnaldo, 925 - Tel: 3061-7726 - CNES 2091321

Identificação do Cliente

Nº RIC \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_ Ind \_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Município Residencial \_\_\_\_\_ Cód. Mun. Resid. \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Identificação do SADT solicitado

Data de solicitação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hipótese Diagnóstica \_\_\_\_\_

CID - 10ª cod. \_\_\_\_\_

Procedimento \_\_\_\_\_ Cód. SIASUS \_\_\_\_\_

Material enviado \_\_\_\_\_

Nº de sessões \_\_\_\_\_

Identificação do solicitante

Nome \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Identificação de responsável pelo SADT

Nome \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo  
Requisição de Serviços de Diagnóstico e Terapia - SADT

Unidade Prestadora

Nome \_\_\_\_\_ Código SUS/SP \_\_\_\_\_

Unidade Requirente

Centro de Saúde Escola "GERALDO DE PAULA SOUZA"  
Av. Dr. Arnaldo, 925 - Tel: 3061-7726 - CNES 2091321

Identificação do Cliente

Nº RIC \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_ Ind \_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Município Residencial \_\_\_\_\_ Cód. Mun. Resid. \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Identificação do SADT solicitado

Data de solicitação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hipótese Diagnóstica \_\_\_\_\_

CID - 10ª cod. \_\_\_\_\_

Procedimento \_\_\_\_\_ Cód. SIA/SUS \_\_\_\_\_

Material enviado \_\_\_\_\_

Nº de sessões \_\_\_\_\_

Identificação do solicitante

Nome \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Identificação de responsável pelo SADT

Nome \_\_\_\_\_ CR \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAUULA SOUZA - LABORATÓRIO  
Av. Dr. Arnaldo - 925 - CEP 01246-904 - São Paulo/SP - Fone: 3061-7727

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Para o Sr. \_\_\_\_\_

F.F. \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

DADO CLÍNICO \_\_\_\_\_

| BIOQUÍMICA                                  |                                               |                                           |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ácido Úrico        | <input type="checkbox"/> Fósforo              | <input type="checkbox"/> Muco proteínas   |
| <input type="checkbox"/> Amilase            | <input type="checkbox"/> Gama GT              | <input type="checkbox"/> Potássio         |
| <input type="checkbox"/> Capac. lig. Ferro  | <input type="checkbox"/> Glicemia             | <input type="checkbox"/> Prot. C reactiva |
| <input type="checkbox"/> Colesterol         | <input type="checkbox"/> G.O.T./G.P.T.        | <input type="checkbox"/> Sódio            |
| <input type="checkbox"/> Creatinina         | <input type="checkbox"/> HDL, LDL, col.trigl. | <input type="checkbox"/> Triglicérides    |
| <input type="checkbox"/> Ferro Sérico       | <input type="checkbox"/> Látex                | <input type="checkbox"/> Ureia            |
| <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina | <input type="checkbox"/> Magnésio             |                                           |

| CURVA GLICÊMICA                 |                                  | OBS: agendar as 7:30 h   |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 - 60 | <input type="checkbox"/> 0 - 120 | <input type="checkbox"/> |

| HEMATOLOGIA                                 |                                            |                                               |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma completo | <input type="checkbox"/> Série Branca      | <input type="checkbox"/> Rh                   |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina        | <input type="checkbox"/> Hemossedimentação | <input type="checkbox"/> Rh e Grupo sanguíneo |
| <input type="checkbox"/> Hematócrito        | <input type="checkbox"/> Plaquetas         |                                               |
| <input type="checkbox"/> Série Vermelha     | <input type="checkbox"/> Falcização        |                                               |

| URINA                                         |  |
|-----------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tipo I com sedimento |  |

| FEZES                                   |  |
|-----------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Parasitológico |  |

| SOROLOGIA                        |                              |                          |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sífilis | <input type="checkbox"/> HCG | <input type="checkbox"/> |

Solicitado pelo Dr. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

OBS: COLETA DE SANGUE É NECESSÁRIO JEJUM DE 12 HORAS



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
CENTRO DE SAÚDE GERALDO DE PAUULA SOUZA - LABORATÓRIO  
Av. Dr. Arnaldo - 925 - CEP 01246-904 - São Paulo/SP - Fone: 3061-7727

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Para o Sr. \_\_\_\_\_

F.F. \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

DADO CLÍNICO \_\_\_\_\_

| BIOQUÍMICA                                  |                                               |                                          |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ácido Úrico        | <input type="checkbox"/> Fósforo              | <input type="checkbox"/> Mucoproteínas   |
| <input type="checkbox"/> Amilase            | <input type="checkbox"/> Gama GT              | <input type="checkbox"/> Potássio        |
| <input type="checkbox"/> Capac. lig. Ferro  | <input type="checkbox"/> Glicemia             | <input type="checkbox"/> Prot. C reativa |
| <input type="checkbox"/> Colesterol         | <input type="checkbox"/> G.O.T./G.P.T.        | <input type="checkbox"/> Sódio           |
| <input type="checkbox"/> Creatinina         | <input type="checkbox"/> HDL, LDL, col.trigl. | <input type="checkbox"/> Triglicérides   |
| <input type="checkbox"/> Ferro Sérico       | <input type="checkbox"/> Látex                | <input type="checkbox"/> Ureia           |
| <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina | <input type="checkbox"/> Magnésio             |                                          |

| CURVA GLICÊMICA -               |                                  | OBS: agendar as 7:30 h   |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 - 60 | <input type="checkbox"/> 0 - 120 | <input type="checkbox"/> |

| HEMATOLOGIA                                 |                                            |                                               |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma completo | <input type="checkbox"/> Série Branca      | <input type="checkbox"/> Rh                   |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina        | <input type="checkbox"/> Hemossedimentação | <input type="checkbox"/> Rh e Grupo sanguíneo |
| <input type="checkbox"/> Hematócrito        | <input type="checkbox"/> Plaquetas         |                                               |
| <input type="checkbox"/> Série Vermelha     | <input type="checkbox"/> Falcização        |                                               |

| URINA                                         |  |
|-----------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tipo I com sedimento |  |

| FEZES                                   |  |
|-----------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Parasitológico |  |

| SOROLOGIA                        |                              |                          |
|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sífilis | <input type="checkbox"/> HCG | <input type="checkbox"/> |

Solicitado pelo Dr. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

OBS: COLETA DE SANGUE É NECESSÁRIO JEJUM DE 12 HORAS



## 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: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masc. ( ) fem.

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



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

CSE  
GPS  
90

CENTRO DE SAÚDE ESCOLA "GERALDO DE PAULA SOUZA"

AVALIAÇÃO SOCIAL

**I. Identificação**

Matrícula: \_\_\_\_\_ C. N. S.: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: Fem ( ) Masc ( )  
Tel. Res.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

Cor/Raça: ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) União estável

Religião/Crença: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

**II. Situação Sócio Econômica Familiar e Habitacional**

| Nome | Idade | Parentesco | Escolaridade | Ocupação Habitual | Renda/SM |
|------|-------|------------|--------------|-------------------|----------|
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |
|      |       |            |              |                   |          |

Número total de pessoas na Habitação: \_\_\_\_\_ Renda Total Familiar: \_\_\_\_\_

**Habitação**

Tipo de moradia: ( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Pensão

Outros: \_\_\_\_\_ Nº de Cômodos: \_\_\_\_\_

Relação de Propriedade: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada ( ) Ocupada

Infraestrutura: ( ) Rede de Esgoto ( ) Coleta de Lixo ( ) Iluminação Pública ( ) Ruas Pavimentadas

**Locomoção**

Qual é o meio de locomoção para comparecer ao Centro de Saúde?

( ) Ônibus ( ) Trem ( ) Metrô ( ) Veículo Próprio ( ) Táxi ( ) A pé

**III. Situação Previdenciária**

|                               |                  |              |
|-------------------------------|------------------|--------------|
| Contribuinte: ( ) Sim ( ) Não |                  |              |
| Aposentado: ( )               | Pensionista: ( ) | BPC/LOAS ( ) |

|                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|
| Requisição de Exames<br><b>TUBERCULOSE</b>                                                                                                                                                    |  | DATA DE ENTREGA                                                                                                      |  | Nº GERAL                                                                     |  |
| UNIDADE REQUISITANTE                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| NOME                                                                                                                                                                                          |  | IDR                                                                                                                  |  | Nº DA MATRÍCULA                                                              |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| DATA DE NASCIMENTO                                                                                                                                                                            |  | IDADE                                                                                                                |  | SEXO<br><input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO |  |
| MATERIAL ENVIADO                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> ESCARRO OUTRO:                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| DIAGNÓSTICO                                                                                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> 1ª AMOSTRA <input type="checkbox"/> AMOSTRA <input type="checkbox"/> CONTROLE DE TRATAMENTO |  |                                                                              |  |
| EXAME SOLICITADO                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> BACILOSCÓPIA <input type="checkbox"/> CULTURA <input type="checkbox"/> IDENTIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> TESTE DE SENSIBILIDADE                                 |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>RESULTADO</b>                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>BACILOSCÓPIA</b>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| AMOSTRAS DE ORIGEM EXTRA-PULMONAR                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADO                                                                                    |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| ESCARRO                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADO <input type="checkbox"/> NEGATIVA <input type="checkbox"/> POSITIVA (+) <input type="checkbox"/> POSITIVA (++) <input type="checkbox"/> POSITIVA (+++) |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>CULTURA</b>                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADA <input type="checkbox"/> NEGATIVA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA         |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SENSIBILIDADE</b>                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADA                                                                                                                  |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| DATA _____ RESPONSÁVEL _____<br>REQUISICIONADOR DE EXAMES _____                                                                                                                               |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |

|                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|
| Requisição de Exames<br><b>TUBERCULOSE</b>                                                                                                                                                    |  | DATA DE ENTREGA                                                                                                      |  | Nº GERAL                                                                     |  |
| UNIDADE REQUISITANTE                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| NOME                                                                                                                                                                                          |  | IDR                                                                                                                  |  | Nº DA MATRÍCULA                                                              |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| DATA DE NASCIMENTO                                                                                                                                                                            |  | IDADE                                                                                                                |  | SEXO<br><input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO |  |
| MATERIAL ENVIADO                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> ESCARRO OUTRO:                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| DIAGNÓSTICO                                                                                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> 1ª AMOSTRA <input type="checkbox"/> AMOSTRA <input type="checkbox"/> CONTROLE DE TRATAMENTO |  |                                                                              |  |
| EXAME SOLICITADO                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> BACILOSCÓPIA <input type="checkbox"/> CULTURA <input type="checkbox"/> IDENTIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> TESTE DE SENSIBILIDADE                                 |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>RESULTADO</b>                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>BACILOSCÓPIA</b>                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| AMOSTRAS DE ORIGEM EXTRA-PULMONAR                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NEGATIVA <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADO                                                                                    |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| ESCARRO                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADO <input type="checkbox"/> NEGATIVA <input type="checkbox"/> POSITIVA (+) <input type="checkbox"/> POSITIVA (++) <input type="checkbox"/> POSITIVA (+++) |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>CULTURA</b>                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> POSITIVA <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADA <input type="checkbox"/> NEGATIVA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA         |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SENSIBILIDADE</b>                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> EM ANDAMENTO <input type="checkbox"/> NÃO-REALIZADA                                                                                                                  |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |
| DATA _____ RESPONSÁVEL _____<br>REQUISICIONADOR DE EXAMES _____                                                                                                                               |  |                                                                                                                      |  |                                                                              |  |

Nº Prontuário nº: \_\_\_\_\_

### Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”

Continuação

[illegible]

Continuação

Prontuário nº: \_\_\_\_\_

Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”



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**

20171124010446913000190

Número da Nota

**00001360**

Data e Hora de Emissão

**24/11/2017 12:24:19**

Código de Verificação

**FCHM-SDJ4****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**

Serviço de cópias

60 cop. (Doc Nort. SUS) 48 Cop. (Doc. SUS), 30 Cop. (Doc Av. Social) 100 Cont. Ref, 60 ficha de TB, 400 Cop. Rec. Branco, 400 Cop. SADT, 200 Cop. Exames GSGPS

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 284,00**

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\$ 17,04 (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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.07  
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\$ 284,00

DEBITO EM: 29/11/2017

=====

DOCUMENTO: 112902

AUTENTICACAO SISBB: 5.94D.9C5.F25.D7D.D56

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                 | 07/11/2017                         |                                 |                                        |
| Tipo de Pedido                 | <input type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> Ressarcimento |
| Rubrica da despesa             |                                    |                                 |                                        |

| 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\$)    | 349,50 |
| (-) IRRF                |        |
| (-) PIS/COF/CSLL        |        |
| (-) ISS                 |        |
| (-) INSS                |        |
| (-) OUTROS              |        |
| Valor líquido (em R\$)  | 349,50 |

| DADOS DA COMPRA               |                                                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviço ou bem a ser comprado | Copias                                                                                                                                   |
| Justificativa da compra       | Ficha Saúde Criança 150 Cop. , Declaração de Comp. 500Cop ,1000 Cop. Folha de Cont., 180 Copias AMPI GDS, 500 Cop. de contra referencia. |
| Informações sobre o produto   |                                                                                                                                          |

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

Assinatura do Coordenador do projeto:

Sonia Volpi Guimarães Brólio  
Diretor em Exercício  
CSE " Geraldo de Paula Souza "

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| <br>20171127u10446913000190                                                                                                                                                                                                                  | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> |                                       | Número da Nota<br><b>00001359</b>                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>24/11/2017 12:17:45</b> |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                       | Código de Verificação<br><b>AV6U-RQ3J</b>            |                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: <b>10.446.913/0001-90</b> Inscrição Municipal: <b>3.830.221-7</b><br>Nome/Razão Social: <b>SOUZA &amp; PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME</b><br>Endereço: <b>R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00461, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>                             |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| Nome/Razão Social: <b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b><br>CPF/CNPJ: <b>02.674.122/0001-17</b> Inscrição Municipal: <b>2.764.900-8</b><br>Endereço: <b>AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ceapfsp@fsp.usp.br</b> |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| Serviços de cópias<br>Ficha Saúde Criança 150 cop. , Declaração de Comp. 500 cop, 1000 cop. Folha de Cont, 180 Cópias<br>AMPI GDS, 500 cop. de contra referencia<br>Convênio CEAP-USP-SMS- Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza                                                                                             |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 349,50</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IRRF (R\$)                                                                                                                                 | CSLL (R\$)                            | COFINS (R\$)                                         | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                                                                                                          | -                                     | -                                                    | -               |
| Código do Serviço<br><b>06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                      | Alíquota (%)                          | Valor do ISS (R\$)                                   | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | *                                                                                                                                          | *                                     | *                                                    | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número Inscrição da Obra                                                                                                                   | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                                                      |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -                                                                                                                                          | <b>R\$ 20,97 (6,00%)</b>              |                                                      |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |
| (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;                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                            |                                       |                                                      |                 |

Centro de Saúde Escola "Geraldo de Paula Souza"

Faculdade de Saúde Pública – USP

Programa Saúde da Criança – 1ª Consulta

Nome: \_\_\_\_\_ Matric. \_\_\_\_\_

Data da Consulta: \_\_/\_\_/\_\_

Data de Nascimento \_\_/\_\_/\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Antecedentes

Familiares:

Organização familiar: Idade da Mãe \_\_\_\_ Idade do Pai \_\_\_\_ Irmãos: \_\_\_\_\_

Pré-natal: Sim ( ) Não ( ) Quantas consultas? \_\_\_\_ Gravidez Desejada Sim ( ) Não ( )

Patologias maternas na gestação: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: Vaginal ( ) Cesárea ( ) Vaginal Cirúrgico ( )

Período Neonatal:

Peso de Nasc: \_\_\_\_\_g Comp: \_\_\_\_\_cm PC: \_\_\_\_\_cm Apgar 1º 5º

Idade Gestacional: \_\_\_\_\_semanas RN: Termo ( ) Pré-termo ( ) Pós termo ( )

Local do Parto: \_\_\_\_\_

Tipagem Sanguínea: Mãe \_\_\_\_ RN \_\_\_\_ CD \_\_\_\_ CI \_\_\_\_

Intercorrências no Período Neonatal: \_\_\_\_\_

Exames de Triagem neonatal: Teste do pezinho \_\_\_\_\_

Reflexo Vermelho \_\_\_\_\_

Teste da orelhinha \_\_\_\_\_

Sorologias do Recém-nascido: VDRL: R ( ) NR ( ) HIV: R ( ) NR ( ) Toxo IgM \_\_\_\_ IgG \_\_\_\_

Hepatite B: \_\_\_\_ Hepatite C: \_\_\_\_ Rubéola: IgM \_\_\_\_ IgG \_\_\_\_ CMV: IgM \_\_\_\_ IgG \_\_\_\_

Alimentação atual:

Situação Vacinal:

| Doses Vacinas      | BCG-ID  | HepatiteB      | Anti-polio    | Tetra/Penta | Rotavírus     | Pneumocócica         |
|--------------------|---------|----------------|---------------|-------------|---------------|----------------------|
| 1ª Dose            |         |                |               |             |               |                      |
| 2ª Dose            |         |                |               |             |               |                      |
| 3ª Dose            |         |                |               |             |               |                      |
|                    | Meningo | Triplice Viral | Febre Amarela | Reforço DPT | Reforço Polio | Reforço Pneumocócica |
| 1ª Dose ou Reforço |         |                |               |             |               |                      |
| 2ª Dose ou Reforço |         |                |               |             |               |                      |
|                    |         |                |               |             |               |                      |



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
CENTRO DE SAÚDE ESCOLA "GERALDO DE PAULA SOUZA"  
Av. Dr. Arnaldo, 925 – CEP: 01246-904 – Cerqueira César – São Paulo  
Fone: 3061-7726

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro a pedido do (a) interessado (a) que o (a) Sr. (a) .....

Identificado (a) pelo (s) documento (s): RG nº .....

Prontuário nº ..... compareceu a este Centro de

Saúde no dia ..... no horário das ..... às

..... horas, para fins de .....

.....

.....

.....

Local e data

Carimbo e assinatura



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
CENTRO DE SAÚDE ESCOLA "GERALDO DE PAULA SOUZA"  
Av. Dr. Arnaldo, 925 – CEP: 01246-904 – Cerqueira César – São Paulo  
Fone: 3061-7726

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro a pedido do (a) interessado (a) que o (a) Sr. (a) .....

Identificado (a) pelo (s) documento (s): RG nº .....

Prontuário nº ..... compareceu a este Centro de

Saúde no dia ..... no horário das ..... às

..... horas, para fins de .....

.....

.....

.....

Local e data

Carimbo e assinatura



## 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: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masc. ( ) fem.

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

|                                                                      |  |         |                      |
|----------------------------------------------------------------------|--|---------|----------------------|
| NOME:                                                                |  | IDADE:  |                      |
| RAÇA/COR:<br>( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena |  | CNS:    | SEXO:<br>F ( ) M ( ) |
| ESCOLARIDADE EM ANOS:                                                |  | TEL:    |                      |
| UBS:                                                                 |  | EQUIPE: |                      |

### MINI EXAME DO ESTADO MENTAL - MINIMENTAL

#### INSTRUÇÕES

Aplicar os 11 testes seguindo as orientações conforme o nível de instrução do idoso, assinalando a pontuação obtida em cada item. Anexar a este instrumento os registros gráficos (frase e desenho) realizados pelo idoso em folha à parte (itens 10 e 11), com a identificação do usuário. Realizar o teste individualmente, em sala fechada. Colocar aviso de "Não Interromper" na porta. Caso seja interrompido por alguma razão, suspender a testagem no dia.

|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 |                                 |   |                                                                     |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------|---|
| 1.  | Orientação temporal<br>(0 a 5 pontos)                                                                               | Em que dia estamos?                                                                                                                             | ANO                             | 1 | DIA                                                                 | 1 |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | SEMESTRE                        | 1 | DIA DA SEMANA                                                       | 1 |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | MÊS                             | 1 | TOTAL                                                               |   |
| 2.  | Orientação espacial<br>(0 a 5 pontos)                                                                               | Onde estamos?                                                                                                                                   | Estado                          | 1 | Rua                                                                 | 1 |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | Cidade                          | 1 | Local                                                               | 1 |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | Bairro                          | 1 | TOTAL                                                               |   |
| 3.  | Repita as palavras (0 a 3 pontos)                                                                                   | Peça a pessoa idosa que repita as palavras depois de dizê-las. Repita os objetos até que o entrevistado o aprenda. Faça 5 repetições no máximo. | CANECA                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TUJOLO                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TAPETE                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
| 4.  | Este item deve ser realizado de acordo com a capacidade do idoso em realizar cálculos ou seu grau de alfabetização. | Para o idoso que faz cálculos                                                                                                                   | Para o idoso alfabetizado       |   |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     | Quanto é 100 - 77                                                                                                                               | 93                              | 1 | Peça a pessoa idosa que solete a palavra MUNDO de trás para frente! | O |
|     |                                                                                                                     | Quanto é 93 - 77                                                                                                                                | 86                              | 1 |                                                                     | D |
|     |                                                                                                                     | Quanto é 86 - 77                                                                                                                                | 79                              | 1 |                                                                     | N |
|     |                                                                                                                     | Quanto é 79 - 77                                                                                                                                | 72                              | 1 |                                                                     | U |
|     |                                                                                                                     | Quanto é 72 - 77                                                                                                                                | 65                              | 1 |                                                                     | M |
|     |                                                                                                                     | TOTAL                                                                                                                                           |                                 |   | TOTAL                                                               |   |
| 5.  | Memorização<br>(0 a 3 pontos)                                                                                       | Peça a pessoa idosa que repita as palavras ditas anteriormente (no item 3)                                                                      | CANECA                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TUJOLO                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TAPETE                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
| 6.  | Linguagem 1<br>(0 a 2 pontos)                                                                                       | Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los                                                                                   | RELÓGIO                         | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | CANETA                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
| 7.  | Linguagem 2<br>(0 a 1 ponto)                                                                                        | Peça ao idoso que repita a frase: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ                                                                                     | NÃO REPETE                      | 0 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | REPETE                          | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
| 8.  | Linguagem 3<br>(0 a 3 pontos)                                                                                       | Peça ao idoso que siga uma ordem de 3 estágios de comando:                                                                                      | Pegue o papel com a mão direita | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | Dobre o papel ao meio           | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | Ponha o papel no chão           | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
| 9.  | Linguagem 4<br>(0 a 1 ponto)                                                                                        | Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS!" Peça ao idoso que leia o comando e execute.                                                              | NÃO EXECUTA                     | 0 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | EXECUTA                         | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
| 10. | Linguagem 5<br>(0 a 1 ponto)                                                                                        | Peça a pessoa para escrever uma frase completa:                                                                                                 | NÃO EXECUTA                     | 0 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | EXECUTA                         | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
| 11. | Linguagem 5<br>(0 a 1 ponto)                                                                                        | Peça a pessoa que copie o desenho ao lado                                                                                                       | NÃO EXECUTA                     | 0 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | EXECUTA                         | 1 |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL                           |   |                                                                     |   |
|     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                 | TOTAL GERAL                     |   |                                                                     |   |

#### INTERPRETAÇÃO

A nota de corte deve levar em consideração o nível de escolaridade do idoso avaliado.

ANALFABETOS: 20 pontos

1 a 4 anos de escolaridade: 25 pontos

5 a 8 anos de escolaridade: 27 pontos

9 a 11 anos de escolaridade: 28 pontos

mais que 11 anos de escolaridade: 29 pontos

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### OBSERVAÇÕES (durante a aplicação do teste):

Nome Legível e Assinatura do profissional:

## RASTREAMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

## ORIENTAÇÕES

### MINIEXAME DO ESTADO MENTAL – MINIMENTAL

**O que é?** É um teste neuropsicológico, de fácil e rápida aplicação, que avalia superficialmente a função cognitiva dos idosos.

**Objetivo:** Avaliar os seguintes domínios: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Não é um instrumento para diagnóstico, mas indica quais funções devem ser investigadas.

**Procedimento:** Para cada item será avaliada a resposta do idoso a um comando. Cada acerto dará uma pontuação que será anotada em cada categoria e somada para avaliação do corte, conforme a escolaridade referida pelo idoso avaliado (o grau de escolaridade deve ser anotado em campo específico no cabeçalho). Realizar o teste individualmente, em sala fechada. Colocar aviso de "Não Interromper" na porta. Caso seja interrompido por alguma razão suspender a testagem no dia.

**"Quem faz? O Mini Exame do Estado Mental poderá ser realizado por qualquer membro da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde que tenha sido devidamente treinado no serviço.**

**Avaliação de resultados:** os resultados deverão ser avaliados conforme a escolaridade do idoso avaliado. Os resultados abaixo do valor de corte sugerem alteração cognitiva.

**Encaminhamentos:** cada teste deverá ser avaliado pela equipe devendo ser elaborado o plano de cuidados específico conforme as alterações apresentadas. A pontuação abaixo da nota de corte esperada (considerando os grupos conforme a escolaridade) denota alterações neuropsíquicas, sendo que estas fazem parte dos critérios de encaminhamento para a Unidade de Referência em Saúde do Idoso (URSI) o que deverá ser feito após a realização do Rastreamento da Capacidade Funcional completo e realização do Plano de Cuidados Inicial.

**Referência:**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno 19 da Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

BRUCKI, S., NITRINI, R., CAMELLI, P., BERTOLUCCI, P.H.F., OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivo Neuropsiquiatria*. São Paulo: 61(3-B):777-81.2003.

**REGISTRO DOS ENCAMINHAMENTOS E PLANO DE CUIDADOS DA EQUIPE:**

**REGISTRO DOS ENCAMINHAMENTOS E PLANO DE CUIDADOS DA EQUIPE:**

**NOME COMPLETO, CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL DA UBS.**

DATA: 1 1

**Centro de Saúde Escola "Geraldo de Paula Souza"**

Continuação

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

20171124u10446913000190

Número da Nota

**00001359**

Data e Hora de Emissão

**24/11/2017 12:17:45**

Código de Verificação

**AV6U-RQ3J****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**

serviços de cópias

Ficha Saúde Criança 150 cop. , Declaração de Comp. 500 cop, 1000 cop. Folha de Cont, 180 Cópias AMPI GDS, 500 cop. de contra referencia

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 349,50**

| INSS (R\$)                                                 | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -                                                          | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço                                          |                       |                          |                                       |                 |
| <b>06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                             | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                | *                     | *                        | *                                     | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                          |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -                                                          |                       | -                        | <b>R\$ 20,97 (6,00%)</b>              |                 |

**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

A33S290912135695023  
29/11/2017 09:17:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.23  
7044007044 SEGUNDA VIA 0003

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\$ 349,50

DEBITO EM: 29/11/2017

=====

DOCUMENTO: 112903

AUTENTICACAO SISBB: C.8B4.5AD.E9A.715.D52

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 – Convênio 021/2016 – SMS - G

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

## PEDIDO DE PAGAMENTO, COMPRA OU RESSARCIMENTO

|                                |                                               |                                 |                                        |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| Nome do Coordenador do Projeto | Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo                 |                                 |                                        |
| Data do Pedido                 | 29/11/2017                                    |                                 |                                        |
| Tipo de Pedido                 | <input checked="" type="checkbox"/> Pagamento | <input type="checkbox"/> Compra | <input type="checkbox"/> Ressarcimento |
| Rubrica da despesa             | CUSTEIO/MAT. DE CONSUMO/GASTOS GERAIS         |                                 |                                        |

| DADOS DO BENEFICIÁRIO           |                                                    |               |              |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Nome completo                   | Souza & Peternella Serviços 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               | R: Voluntários da Pátria,                          | Número: 451   | Complemento: |
|                                 |                                                    | CEP:02011-000 | UF: SP       |
| DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO |                                                    |               |              |
| Número e Nome do Banco          | Caixa Econômica Federal –                          |               |              |
| Agência/ Conta Corrente         | Agência:1597 conta 1283-6                          |               |              |

| (USO EXCLUSIVO DO CEAP) |           |
|-------------------------|-----------|
| Valor bruto (em R\$)    | R\$ 73,15 |
| (-) IRRF                |           |
| (-) PIS/COF/CSLL        |           |
| (-) ISS                 |           |
| (-) INSS                |           |
| (-) OUTROS              |           |
| Valor líquido (em R\$)  | R\$ 73,15 |

| DADOS DA COMPRA               |                                                                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviço ou bem a ser comprado | Serviços de Scanner 209 - para prestação de contas Ref. Outubro do convênio CEAP x SMS – Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza |
| Justificativa da compra       |                                                                                                                                 |
| Informações sobre o produto   |                                                                                                                                 |

| DADOS DO RESSARCIMENTO          |             |
|---------------------------------|-------------|
| Valor (em R\$)                  |             |
| Número da Nota Fiscal ou Recibo | NFe nº 1364 |

Assinatura do Coordenador do projeto:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|---|---|---|---|---|
|  <p><b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br/> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br/> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p> <p>20171129010446913000190</p>                                                                                                                                              | Número da Nota<br><b>00001364</b>                    |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data e Hora de Emissão<br><b>28/11/2017 18:12:04</b> |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Código de Verificação<br><b>UPWI-U3QY</b>            |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: <b>10.446.913/0001-90</b> Inscrição Municipal: <b>3.830.221-7</b><br/>         Nome/Razão Social: <b>SOUZA &amp; PETERNELLA SERVICOS DE REPROGRAFIA LTDA-ME</b><br/>         Endereço: <b>R VOLUNTARIOS DA PATRIA 00451, SALA 1 - SANTANA - CEP: 02011-000</b><br/>         Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b></p>                           |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>CENTRO DE APOIO A FAC DE SAUDE PUBLICA DA UNIV DE SAO PAULO</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>02.574.122/0001-17</b> Inscrição Municipal: <b>2.764.900-8</b><br/>         Endereço: <b>AV DOUTOR ARNALDO 00715 - CERQ CESAR - CEP: 01255-000</b><br/>         Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>ceapfsp@fsp.usp.br</b></p> |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| <p align="center"><b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b></p> <p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p>209 scanners no valor R\$ 0,35 cada = R\$ 73,15</p> <p>PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS REF. AO MÊS DE OUTUBRO DE 2017 PARA CONVENIO SMS - CENTRO DE SAÚDE PAULA SOUZA</p>                                                                                                                                                                                       |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 73,15</b></p> <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 align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </table>                                                         |                                                      | INSS (R\$) | IRRF (R\$)   | CSLL (R\$)      | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) | - | - | - | - | - |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | IRRF (R\$)                                           | CSLL (R\$) | COFINS (R\$) | PIS/PASEP (R\$) |              |                 |   |   |   |   |   |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -                                                    | -          | -            | -               |              |                 |   |   |   |   |   |
| Código do Serviço<br><b>06815 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| Valor Total das Deduções (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Base de Cálculo (R\$)<br>*                           |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| Aliquota (%)<br>*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Valor do ISS (R\$)<br>*                              |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| Crédito (R\$)<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| Município da Prestação do Serviço<br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número Inscrição da Obra<br>-                        |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| Valor Aproximado dos Tributos / Fonte<br><b>R\$ 4,38 (6,00%)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>(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;</p>                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |            |              |                 |              |                 |   |   |   |   |   |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A33S290912135695025  
29/11/2017 09:17:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.38  
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\$ 73,15

DEBITO EM: 29/11/2017

=====

DOCUMENTO: 112904

AUTENTICACAO SISBB: C.B87.DB2.6DA.B25.A8E

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



**Sindicato dos Auxiliares  
e Tec. de Enf. e Trab. em Estab. de Serv. de Saúde de SP**

**Recibo do Pagador**

|                                                                     |                 |                                                    |                         |                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>Sind Aux Tec Enf Trab Est Serv Saúde SP             |                 | Número do Documento<br>502983                      |                         | Vencimento<br>30/11/2017            |  |
| Endereço Beneficiário<br>R. Tamandare, 393 - Liberdade              |                 | CNPJ<br>60.890.928/0001-10                         |                         |                                     |  |
| Nosso Número<br>109/00502983 - 4                                    | Carteira<br>109 | Agência / Código do Beneficiário<br>0151 / 00550-1 | Especie Documento<br>06 | Valor do Documento<br><b>592,11</b> |  |
| Pagador<br>42160/0001 - Centro de Apoio à Fac. Saúde Púb da Univ SP |                 |                                                    |                         |                                     |  |

**Ano Base : 2017 — Segunda Parcela**

**TAXA ASSISTENCIAL - CLÁUSULA 52ª DA CONVENÇÃO COLETIVA - SINDHOSP**

Desconto de 4% (quatro por cento) sobre a remuneração dos empregados a título de Contribuição Assistencial.

O pagamento da seguinte forma: a) 2% (dois por cento) referente a primeira parcela com desconto no mês de junho/2017, para pagamento até 31/07/2017 e,  
b) 2% (dois por cento) referente a segunda parcela com desconto no mês de outubro/2017, para pagamento até 30/11/2017.

OBS: A íntegra da Convenção Coletiva está disponível em nosso  
Site: <http://www.sinsaude.sp.org.br>

Autenticação Mecânica

Cortar aqui

**Itaú** Banco Itaú S.A. **| 341-7 |** 34191.09008 50298.340154 10055.010002 2 73590000000000

|                                                                                                           |                               |                         |             |                                     |                                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU<br>APOS VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU       |                               |                         |             |                                     | Vencimento<br>30/11/2017                         |  |
| Beneficiário<br>Sind Aux Tec Enf Trab Est Serv Saúde SP                                                   |                               |                         |             |                                     | Agência / Código do Beneficiário<br>0151/00550-1 |  |
| Data do Documento<br>23/05/2017                                                                           | Número do Documento<br>502983 | Especie Documento<br>06 | Acerte<br>N | Data do Processamento<br>23/05/2017 | Nosso Número<br>109/00502983 - 4                 |  |
| Uso do Banco                                                                                              | Carteira<br>109               | Especie<br>R\$          | Quantidade  | Valor<br>X                          | Valor do Documento<br><b>592,11</b>              |  |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário |                               |                         |             |                                     | (-) Desconto/Abatimento                          |  |
| Após o vencimento: * multa de 2% + juros de 1% no primeiro mês*                                           |                               |                         |             |                                     | (+) Mora / Multa                                 |  |
| * mais juros de 1% nos meses subsequentes *                                                               |                               |                         |             |                                     | (=) Valor Cobrado                                |  |

Pagador: 42160/0001 - Centro de Apoio à Fac. Saúde Púb da Univ SP

Endereço: Av. Doutor Amaldo, 715 - Cerqueira César

CNPJ/CEI/CPF: 02.574.122/0001-17

Código de Barras

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Relação Assistencial**

10/2017

Pág:

1

**Razão Social :** CEAP-CENT APOIO FACULD SAUDE PUBL USP**Endereço :** AV DR ARNALDO**Compl. :****Cidade :** SAO PAULO**CNPJ/CEI:** 02.574.122/0001-17**Nº :** 715**Bairro :** CERQUEIRA CESAR**UF :** SP**Cep :** 01246-904**SINSAUDE****Endereço :** RUA TAMANDARE**Nº :** 393**Fone :** 1133450048**Cidade :** SAO PAULO**Bairro :** ACLIMACAO**C.N.P.J./C.E.I :** 60.890.928/0001-10**Cod. Entidade :** 915021150025863**Funcionários**

|                                 |                                           |                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Código:</b> 208              | <b>Nome :</b> ALEXANDRE KOPCAK            | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00083777/00178/SP | <b>Pis :</b> 13395963771                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/11/2016              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 206              | <b>Nome :</b> ANDRE DE ALCANTARA MEDEIROS | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00078539/00245/SP | <b>Pis :</b> 13202980857                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/11/2016              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 203              | <b>Nome :</b> ANGELA GONCALVES BENTO      | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00032109/00108/SP | <b>Pis :</b> 12651888895                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/11/2016              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 141              | <b>Nome :</b> BRUNNO HEIDAN ALVES         | <b>Função :</b> TÉCNICO EM FARMÁCIA       |
| <b>CTPS :</b> 00084405/00312/SP | <b>Pis :</b> 13547931850                  | <b>Salário :</b> 2.609,97                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/10/2016              | <b>Valor :</b> 52,20                      |
| <b>Código:</b> 204              | <b>Nome :</b> CRISTIANE MARTINS LOPES     | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00058177/00047/RS | <b>Pis :</b> 17059432572                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/11/2016              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 241              | <b>Nome :</b> EMANUELE DA SILVA BERNARDO  | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 01620222/00050/RS | <b>Pis :</b> 12841326693                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 20/02/2017              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 242              | <b>Nome :</b> GABRIELA SANTANA NASCIMENTO | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00034702/00324/SP | <b>Pis :</b> 12879219185                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 20/02/2017              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 240              | <b>Nome :</b> LETICIA SANTOS COELHO       | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00006665/00404/SP | <b>Pis :</b> 15272353157                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 20/02/2017              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 145              | <b>Nome :</b> MICHELE ROSE MUNIZ DE MELO  | <b>Função :</b> TÉCNICO EM FARMÁCIA       |
| <b>CTPS :</b> 00085624/00247/SP | <b>Pis :</b> 13180186932                  | <b>Salário :</b> 2.609,97                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/10/2016              | <b>Valor :</b> 52,20                      |
| <b>Código:</b> 202              | <b>Nome :</b> NATHALIA DE CASTRO SILVA    | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00074398/00337/SP | <b>Pis :</b> 20789005268                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/11/2016              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>Código:</b> 205              | <b>Nome :</b> SELMA REGINA SANTOS         | <b>Função :</b> TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM |
| <b>CTPS :</b> 00025944/00137/SP | <b>Pis :</b> 12231854033                  | <b>Salário :</b> 2.709,61                 |
|                                 | <b>Admissão :</b> 03/11/2016              | <b>Valor :</b> 54,19                      |
| <b>TOTAL</b>                    |                                           | <b>592,11</b>                             |



## Transações Pendentes

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

30/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:23:20  
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.

34191090085029834015410055010002273590000000000  
NR. DOCUMENTO 113.001  
DATA DO PAGAMENTO 30/11/2017  
VALOR DO DOCUMENTO 592,11  
VALOR COBRADO 592,11  
=====NR.AUTENTICACAO 9.74B.95B.05A.46D.824  
=====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 MANCUSO30/11/2017 09:22:17  
30/11/2017 09:23:20

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  
13o.SAL.1a.P  
Novembro/2017

| Código               | Nome                                               | Cbo    | Empresa | Local | Depto | Setor | Secao | Folha |
|----------------------|----------------------------------------------------|--------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 246                  | TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM<br>FISIOTERAPEUTA | 223605 |         |       | 8     | 0     | 0     | 1     |
| ADMISSÃO: 10/08/2017 |                                                    |        |         |       |       |       |       |       |

| Código | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|--------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1445   | ADIC. DE INSALUBRIDADE SP | 2,50       | 44,84       |           |
| 92     | 13O. SALÁRIO 1A. PARCELA  | 2,50       | 723,49      |           |

|                          |                         |                             |                      |                             |                          |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
|                          |                         |                             |                      | Total Vencimentos<br>768,33 | Total Descontos<br>***** |
|                          |                         |                             |                      | Total Liquido -->           | 768,33                   |
| Salario Base<br>3.472,73 | Sal.Contr.INSS<br>***** | Base Calculo FGTS<br>768,33 | FGTS do MES<br>61,47 | Base Calculo IRRF<br>*****  | Faixa IRRF<br>*****      |

*Tatiane Amorim*  
Assinatura

29 / 11 / 2017  
Data

Comp. Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.º C3  
018 001 7044 0 8 40.024-6 6 800 850280 3 R\$ 768,33#  
018 001 7044 0 8 40.024-6 6 800 850280 3

Pague por este cheque a quantia de (SETECENTOS E SESSENTA E OITO REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS)

e centavos acima

TATIANE CRISTINA DA SILVA AMORIM

ou à sua ordem

SAO PAULO 27 de NOVENBRO 17

 BANCO DO BRASIL

HOSPITAL CLÍNICAS SP  
00.000.000/6520.08  
PESSOA JURÍDICA  
AV OVIDIO P CAMPOS 225  
CONFECCAO: 02/2017

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



*(The following information was obtained from the records of the Federal Bureau of Investigation.)*