

São Paulo, 26 de fevereiro de 2018.

TID 17442207

MEMORANDO Nº 066/2018 – CRS SUDESTE

À
SMS.G / NTCSS
A/C Sr. Coordenador

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

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

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

Atenciosamente,



JOSÉ ROBERTO ABDALLA
Coordenador – CRS Sudeste

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| SMS / NTCSS | |
| 60.18.19.060 | |
| 28 FEV 2018 | |
| Entrada | <i>[Handwritten Signature]</i> |
| Horário | <i>[Handwritten Signature]</i> |

PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULOSECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE ARICANDUVA / MOOCA

São Paulo, 22 de dezembro de 2017.

*Memo nº 1577 /2017 - STS Mooca - Aricanduva***Destinatário: CRS Sudeste – Gabinete****A/C Marcia Tazima / Adilson dos Santos/Thiago Nogueira****Assunto: ILPI CANINDÉ – avaliação do mês de novembro de 2017**

Com relação à solicitação de prestação de contas da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Canindé, termo de convênio 049/2015 – Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana (CROPH), referente a novembro/17, informa que a Instituição conta com 55 residentes, todos são considerados grau III de dependência. A gestão das vagas na Instituição é realizada pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS).

O quadro de RH da Saúde da instituição conta com 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 Nutricionista, 1 Fonoaudiólogo, 6 Enfermeiros, 22 Auxiliares de Enfermagem. Feita a reposição de um enfermeiro em novembro. Os lactaristas e o fonoaudiólogo ainda não foram contratados, pois aguardamos as definições quanto à adaptação do lactário, as resoluções sobre a dieta enteral e a renovação do convênio com redução de custos.

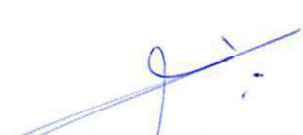

 PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

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

Quanto ao perfil dos idosos residentes temos:

| | |
|---|-------|
| CONDIÇÕES DE SAÚDE - locomoção | TOTAL |
| Residentes acamados | 31 |
| Residentes cadeirantes | 12 |
| Residentes usuários de andador, muleta, bengala | 12 |
| CONDIÇÕES DE SAÚDE - nutrição | TOTAL |
| Residentes usuários de nutrição enteral | 10 |
| Residentes usuários de dieta pastosa | 12 |
| OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE | TOTAL |
| Residentes usuários de fraldas | 51 |
| Residentes usuários de sonda uretral | 2 |
| Residentes usuário de oxigênio | 0 |
| Nº de internações hospitalares | 3 |
| Nº de atendimentos do SAMU | 3 |

Atenciosamente,



 Lilian de Fátima Costa Faria

RF 7184247/1

Assessoria

Supervisão Técnica de Saúde Aricanduva Mooca



Secretaria Municipal de Saúde
 Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste
 Supervisão Técnica de Saúde da Mooca Aricanduva

Instituição: Instituição de Longa Permanência para Idosos Canindé
 Parceiro: CROPH - Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana

RELATÓRIO MENSAL DA SAÚDE MÊS DE NOVEMBRO 2017

| INFORMAÇÕES DE SAÚDE | TOTAL |
|--------------------------------|-------|
| Nº de residentes grau I | 0 |
| Nº de residentes grau II | 0 |
| Nº de residentes grau III | 55 |
| Nº de internações hospitalares | 2 |
| Nº de atendimentos do SAMU | 2 |

| CONDIÇÕES DE SAÚDE - locomoção | TOTAL |
|---|-------|
| Residente deambulante | 12 |
| Residentes acamados | 31 |
| Residentes cadeirantes | 12 |
| Residentes usuários de andador, muleta, bengala | 0 |

| CONDIÇÕES DE SAÚDE - nutrição | TOTAL |
|---|-------|
| Residentes usuários de nutrição enteral | 10 |
| Residentes usuários de dieta pastosa | 21 |

| OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE | TOTAL |
|--------------------------------------|-------|
| Residentes usuários de fraldas | 51 |
| Residentes usuários de sonda uretral | 2 |
| Residentes usuário de oxigênio | 0 |

MARIA LUCIA PAUFERRO
 COORDENADORA DO SERVIÇO

DATA DE PREENCHIMENTO: 05/12/2017

| TOTAL | | TOTAL GERAL |
|-------|----|----------------|
| M | F | |
| 27 | 29 | 56 |
| 0 | 2 | 2 |
| 0 | 3 | 3 |
| 27 | 28 | 55 |



DESCRIÇÃO MENSAL DE DESPESAS - DESP



| | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------------|
| CONVENIENTE | Prefeitura Municipal de São Paulo - Secretária Municipal da Saúde | | |
| CONVENIADA | Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana - CROPH | | |
| TIPO DE SERVIÇO | Instituição de Longa Permanência para Idosos | | |
| NOME FANTASIA | ILPI-Caninde | | |
| MÊS/ANO REFERENCIA | nov/17 | | |
| TERMO DE CONVÊNIO | 005/2016 | | |
| NATUREZA DE DESPESA | RECURSOS HUMANOS | | |
| FUNÇÃO | NOME | DATA DE ADMISSÃO | DATA DE DEMISSÃO |
| Medico | Zenon Becerra Puyal | 25.02.2016 | |
| Fisioterapeuta | Cristiane Nobili Atarasi | 24.12.2015 | |
| Nutricionista | Aparecida Virginia Siqueira | 01.02.2016 | |
| Enfermeiro | Aparecida Marino da Silva | 00.11.2017 | |
| Enfermeiro | Edgar Siena Junior | 10.09.2016 | |
| Enfermeira | Hangra dos Santos Costa | 08.09.2016 | |
| Enfermeira | Lucia Helena Cobra | 15.01.2016 | |
| Enfermeira | Marlene Ribeiro de Sousa Cirilo | 24.08.2015 | |
| Enfermeira | Valdirene Godoi Teodoro | 12.09.2017 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Adriana Gomes da Silva | 01.02.2016 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Albertina Gomes de Santana | 24.12.2015 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Anderson Pedraza | 20.06.2017 | |
| Auxiliar de Enfermagem | André Henrique Massone | 08.03.2017 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Andrea Aparecida da Silva Dias | 22.01.2014 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Andreia Maria Lopes Matos | 05.10.2013 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Antônio Carlos Ribeiro da Silva | 12.03.2017 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Célia Aparecida dos Santos Freitas | 01.02.2016 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Daniel Alessandro do Prado | 08.03.2017 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Danielle Martins da Silva | 01.02.2016 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Edna Mariza Dalsico de Oliveira | 16.02.2011 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Elisabete de Oliveira Cunha Lima | 01.02.2016 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Elizangela Caldas de Oliveira | 14.11.2015 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Eunice Alves Martins | 26.01.2011 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria Alves da Mota Ripardo | 17.03.2011 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria das Dores Pinto Melone | 26.01.2011 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria Emilia de Mattos Schumacker | 24.12.2015 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria José Pereira de Oliveira | 11.04.2012 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Mirian Martins de Oliveira | 24.12.2015 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Natália Gonçalves da Silva | 12.11.2012 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Rodrigo de Moura Netto | 08.03.2017 | |
| Auxiliar de Enfermagem | Talita Silva Alves Teixeira | 06.02.2016 | |
| | | | |
| Nome do Representante Legal da Organização | Maria Lucia Pauferro | | |
| Número do RG | | CPF | |
| Assinatura | | | |

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

CONVENIO Nº 049/2015

MÊS DE REFERÊNCIA: Novembro/2017.

ANEXO I - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS

| RECEITAS | |
|------------------------------------|-------------------|
| Recursos Recebidos | 140.727,10 |
| Resultado de Aplicação Financeira | 727,13 |
| Saldos não utilizados e recolhidos | 0 |
| TOTAL | 141.454,23 |

| DESPESAS | |
|-----------------------------------|-------------------|
| Pessoal e Reflexo | 107.458,95 |
| Material de Consumo | 11.989,30 |
| Medicamento | 0 |
| Serviços de Terceiros | 0 |
| Manutenção | 0 |
| Reformas | 0 |
| Material Permanente e Equipamento | 0,00 |
| Despesas Diversas de Custeio | 0 |
| Outras Despesas de Custeio | 0 |
| TOTAL | 119.448,25 |

| SALDOS | |
|--|-------------------|
| Saldo Atual em Conta Corrente - Novembro | 292.657,35 |
| Saldo Atual de Aplicação Financeira - Novembro | 176.398,89 |
| SALDO NÃO UTILIZADO | 469.056,24 |
| DESPESAS COMPROMISSADAS | 117.000,00 |
| PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS E 13º 21,67% | 17.471,09 |
| SALDO EM DISPONIBILIDADE | |

| RESUMO | |
|--|-------------------|
| Saldo Anterior em Conta Corrente - outubro | 270.651,37 |
| Saldo Anterior de Aplicação Financeira - outubro | 186.916,67 |
| Total de Receitas | 141.454,23 |
| Total de Despesas | 119.448,25 |
| TOTAL | |

| | |
|--|--|
| SALDO DE INVESTIMENTO NÃO UTILIZADO | |
|--|--|

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

São Paulo, 28 de Dezembro de 2017.

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

Alexandre D. Finotti
 Gerente
 CPF: [REDACTED]
 RG: [REDACTED]
 Coordenação Regional das
 Obras de Promoção Humana

2017-0069.134-8

Maria Shirley F. Garcia
 R.F. 613.333.217/CS/SMS/G

500

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

CONVENIO Nº 049/2015.

MÊS DE REFERÊNCIA: Novembro/2017.

ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS

| MÊS | SALDO | RESGATE | APLICAÇÕES | RENDIMENTOS | ENCARGOS | SALDO |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| 2017 | | | | | | |
| Janeiro | 100.441,07 | - | 17.134,13 | 282,08 | 88,40 | 117.788,88 |
| Fevereiro | 117.788,88 | 13.170,74 | 16.832,88 | 194,79 | 84,50 | 121.561,31 |
| Março | 121.561,31 | 25.860,14 | 16.701,63 | 158,89 | 86,30 | 112.473,39 |
| Abril | 112.473,39 | - | 17.351,54 | 311,53 | 68,40 | 130.088,06 |
| Maio | 130.088,06 | - | 17.257,50 | 420,92 | 77,35 | 147.689,13 |
| Junho | 147.689,13 | - | 18.227,12 | 599,83 | 68,40 | 166.427,68 |
| Julho | 166.427,68 | 5.488,81 | 17.477,49 | 637,80 | 82,40 | 178.973,76 |
| Agosto | 178.973,76 | 9.237,42 | 16.925,51 | 767,87 | 82,40 | 187.348,32 |
| Setembro | 187.348,32 | 561,04 | 17.580,67 | 721,66 | 72,90 | 205.016,71 |
| Outubro | 205.016,71 | 36.617,71 | 17.846,72 | 743,85 | 72,90 | 186.916,67 |
| Novembro | 186.916,67 | 28.718,00 | 17.471,09 | 800,03 | 72,90 | 176.398,89 |
| Dezembro | 176.398,89 | | | | | 176.398,89 |
| TOTAL | 100.441,07 | 119.648,86 | 190.807,28 | 5.637,25 | 836,85 | 176.398,89 |

São Paulo, 28 de Dezembro de 2017.

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO



Alexandre D. Finotti
 Gerente
 CPF: [REDACTED]
 RG: [REDACTED]
 Coordenação Regional das
 Obras de Promoção Humana

M
 501
 Maria Regina F. Garcia
 R. 513.883.217/CS/SM/16

2017.0.069.134-8

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - AMA



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

| CLASSIFICAÇÃO / NATUREZA | ESPECIFICAÇÃO | VALOR | OBSERVAÇÕES |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------|
| 1 Pessoal | Recursos Humano e encargos | 112.000,00 aproximadamente | |
| 2 Nutrímento Comércio de Produtos Nutricionais Ltda - Material de consumo | | 12.000,00 aproximadamente | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

[Handwritten Signature]
 Alexandre D. Finotti
 Gerente
 CPF: [Redacted]
 RG: [Redacted]
 Coordenação Regional das
 Obras de Promoção Humana

São Paulo, 28 de Dezembro de 2017.

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

303

**Bradesco**

Net Empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 06/02/2018 - 15h36

Nº de controle: 348808035765040923 | Documento: 2003037

Conta de débito: **Agência: 2003 | Conta: 0024963-7 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | CNPJ: 043.473.487/0001-32**Conta de crédito: **Agência: 2003 | Conta: 13937-8 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **CROPH COORDENACAO REGIONAL**Valor: **R\$ 140.727,10**Data de débito: **06/02/2018**Descrição: **VERBA-ILPI- MO - SAÚDE****Autenticação**XS49JEgT D9dsq7QO ?G@3t2N4 a4qCRY5@ OE@Vgw8x 2cDupbaJ fIthwiMZ nU9U7p6N
Aq3bk5MJ Nh9aladu p#szHfgO IT5WzQbC rbaw3nGI BRA51F4d l1Y2i57b 2wgliGsW
fGyseBd3 AGL@6gxy bRBSpGVJ GCjqR@DU OWPlIQ@G RB2gCwG? 02003000 00000249**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

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

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

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 06/02/2018 - 15h40

Nº de controle: 348808035765040923 | Documento: 2003929

Conta de débito: **Agência: 2003 | Conta: 0013937-8 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | CNPJ: 043.473.487/0001-32**Conta de crédito: **Agência: 2003 | Conta: 24963-7 | Tipo: Conta-Corrente**Nome do favorecido: **CROPH COORDENACAO REGIONAL**Valor: **R\$ 107.458,95**Data de débito: **06/02/2018**Descrição: **RH ILPI- MO- SAÚDE**

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

AutenticaçãoOggRmFbt KvQVQKzB nnDirons N4SXMZht ScGbfDJX yIBOAYc@ F6hm6@K# MpYBv86t
OZB4eypF wJ9NfzJb FGSSaUyl wfufeQQz G6Bj?ZMK xkB8@Dg QV#pmx9p fYmG#il*
SfKa38fy d5KV@6IG TsJmoblf fCbRs2sO NawvQbob *GcgUAEf 02003000 00000139**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente****Alô Bradesco**
0800 704 8383**Deficiente Auditivo ou de Fala**
0800 722 0099**Cancelamentos, Reclamações e Informações.**
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Faça Conosco.**Ouvidoria**

0800 727 9933

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

505



Bradesco
Net Empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 06/02/2018 - 15h36

Nº de controle: 348808035765040923 | Documento: 2003032

Conta de débito: **Agência: 2003 | Conta: 0024963-7 | Tipo: Conta-Corrente**

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

Conta de crédito: **Agência: 2003 | Conta: 13937-8 | Tipo: Conta-Poupança**

Nome do favorecido: **CROPH COORDENACAO REGIONAL**

Valor: **R\$ 17.471,09**

Data de débito: **06/02/2018**

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

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

Autenticação

XbEw##x4 L?TaYZm6 ho8atdM9 9yrEliIE H2@a5qZo jxHTUFPF iVoe9bXv kp#iAZ8v
S*e597U8 PAFH7ij4 py5*Hhty WskiSlEY bnt5z8?P H@SsSIGH 8M6euPIm NDhgdKi@
q4lc@XHE UIE@v4qK 66@RU4q4 UV*SrqP5 kseuJNH2 twMgC@2A 02003000 00000249

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

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

Demaís telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria

0800 727 9933

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

306



Bradesco
Net Empresa

Extrato Mensal / Por Período

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

Nome do usuário: SOLANGE FORLIN SILVEIRA

Data da operação: 06/02/2018 - 15h38

| Agência Conta | Total Disponível (R\$) (A) | Investimento sem Baixa automática (R\$) (B) | Total (R\$) (A+B) |
|-------------------|-------------------------------|--|----------------------|
| 02003 0013937-8 | 431.363,49 | 102,76 | 431.466,25 |

Extrato de: Ag: 2003 | CP: 0013937-8 | Entre 01/11/2017 e 30/11/2017

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|--|---------|------------------|-------------------|-------------------|
| 17/10/2017 | SALDO ANTERIOR | | | | 170.381,69 |
| 01/11/2017 | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 104690 | 237,51 | | 170.619,20 |
| 03/11/2017 | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 304690 | 81,62 | | 170.700,82 |
| 06/11/2017 | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 504690 | 79,39 | | 170.780,21 |
| | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 604690 | 86,83 | | 170.867,04 |
| 14/11/2017 | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 1404690 | 150,24 | | 171.017,28 |
| 16/11/2017 | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 1604690 | 83,59 | | 171.100,87 |
| 17/11/2017 | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 1704690 | 80,85 | | 171.181,72 |
| 24/11/2017 | TRANSF CC PARA CP PJ CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003442 | 17.580,57 | | 188.762,29 |
| 27/11/2017 | TRANSF CP PARA CC PJ CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003654 | | -28.716,00 | 160.046,29 |
| Total | | | 18.360,70 | -28.716,00 | 131.330,29 |

Os dados acima têm como base 06/02/2018 às 15h38 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|---|---------|------------------|--------------|-------------------|
| 05/02/2018 | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 303994 | 70,43 | | 70,43 |
| | RENDIMENTOS Poup Facil-Depos A Partir 4/5/12 | 503994 | 68,50 | | 138,93 |
| 06/02/2018 | RENDIMENTOS POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12 | 603994 | 31,24 | | 170,17 |
| | TRANSF ENTRE CONTAS CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003032 | 17.471,09 | | 187.641,26 |
| Total | | | 17.641,26 | 0,00 | 187.641,26 |

**Bradesco**
Net Empresa**Extrato Mensal / Por Período**

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

Nome do usuário: SOLANGE FORLIN SILVEIRA

Data da operação: 06/02/2018 - 15h37

| Agência Conta | Total Disponível (R\$) (A) | Investimento sem Baixa automática (R\$) (B) | Total (R\$) (A+B) |
|-------------------|-------------------------------|--|----------------------|
| 02003 0013937-8 | 431.363,49 | 102,76 | 431.466,25 |

Extrato de: Ag: 2003 | CC: 0013937-8 | Entre 01/11/2017 e 30/11/2017

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|--|---------|-------------------|--------------------|-------------|
| 23/10/2017 | SALDO ANTERIOR | | | | 1,00 |
| 14/11/2017 | RESGATE INVEST FACIL | 8500640 | 72,90 | | 72,90 |
| | TARIFA BANCARIA CestaEmpresarial2 | 11117 | | -72,90 | 1,00 |
| 24/11/2017 | TRANSF CC PARA CC PJ CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003450 | 140.727,10 | | 140.728,10 |
| | RESGATE INVEST FACIL | 3527814 | 43.737,46 | | 184.465,56 |
| | RESGATE INVEST FACIL | 6273085 | 12.796,14 | | 197.261,70 |
| | RESGATE INVEST FACIL | 8500640 | 19.005,22 | | 216.266,92 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003360 | | -108.132,96 | 108.133,96 |
| | TRANSF CC PARA CC PJ CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003406 | | -108.132,96 | 1,00 |
| 27/11/2017 | TRANSF CC PARA CC PJ CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003896 | 108.132,96 | | 108.133,96 |
| | APLIC.INVEST FACIL | 9677560 | | -108.132,96 | 1,00 |
| 29/11/2017 | RESGATE INVEST FACIL | 6273085 | 11.989,30 | | 11.990,30 |
| | PAGTO ELETRON COBRANCA SUPL. ALIM.-ILPI- MO- DSAUDE | 31 | | -11.989,30 | 1,00 |
| Total | | | 336.461,08 | -336.461,08 | 1,00 |

Os dados acima têm como base 06/02/2018 às 15h37 e estão sujeitos a alterações.

Últimos Lançamentos

| Data | Lançamento | Dcto. | Crédito (R\$) | Débito (R\$) | Saldo (R\$) |
|--------------|--|---------|-------------------|--------------------|------------------|
| 30/01/2018 | SALDO ANTERIOR | | | | 1,00 |
| 06/02/2018 | TRANSF.MMA.TITULARIDADE* CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003037 | 140.727,10 | | 140.728,10 |
| | TRANSF.MMA.TITULARIDADE* CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P. | 2003929 | | -107.458,95 | 33.269,15 |
| Total | | | 140.727,10 | -107.458,95 | 33.269,15 |

508

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1733 Registro : 1733 Nome : ADRINA GOMES DA SILVA Horas Semanais: 44
Admissão : 01/02/2016 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| | Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 30/00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 00/00 | 0,84 | | | |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 00/00 | 0,56 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| | | | | | | |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 220/00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| | 930 BASE DO I.N.S.S. | 00/00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 00/00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 00/00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 00/00 | 3.058,77 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 185,77 |
| | 999 VALOR LIQUIDO | 00/00 | 1.873,00 | | | |

Código : 1700 Registro : 1700 Nome : ALBERTINA GOMES DE SANTANA Horas Semanais: 44
Admissão : 24/12/2015 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.667,56

| | Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 30/00 | 1.667,56 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 400,06 |
| | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220/00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,49 |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 00/00 | 1,10 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 219,81 |
| | | | | | | |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 220/00 | 1.667,56 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| | 910 REMUNERACAO | 00/00 | 2.442,42 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.442,42 |
| | 950 BASE CALCULO FGTS | 00/00 | 2.442,42 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 764,30 |
| | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 00/00 | 195,39 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,14 |
| | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 00/00 | 2.033,02 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.442,91 |
| | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 00/00 | 220,91 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.222,00 |

Código : 2033 Registro : 2033 Nome : ANDRESON PEDREIRA Horas Semanais: 44
Admissão : 20/06/2017 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| | Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 30/00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 00/00 | 0,23 | | | |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 00/00 | 0,47 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 123,48 |
| | 490 I.N.S.S. | 00/00 | 185,21 | | | |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 220/00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| | 930 BASE DO I.N.S.S. | 00/00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 00/00 | 350,65 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 00/00 | 28,05 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 00/00 | 2.058,16 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 309,16 |
| | 999 VALOR LIQUIDO | 00/00 | 1.749,00 | | | |

509

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1979 Registro : 1979 Nome : ANDRÉ HENRIQUE MASSONE Horas Semanais: 44
Admissão : 08/03/2017 Cargo : OR(A)/SOCIO/EDUCATIV Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,80 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,04 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 123,48 |
| 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 631,18 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 50,49 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,73 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 309,73 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.749,00 | | | |

Código : 1364 Registro : 1364 Nome : ANDREA APARECIDA DA SILVA DIAS Horas Semanais: 44
Admissão : 22/01/2014 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,39 |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,66 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 147,70 |
| 490 I.N.S.S. | 9,00 | 221,55 | 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | 25,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.461,73 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.461,73 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.461,73 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 196,94 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 7,50 | 2.240,18 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.462,12 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 395,12 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.067,00 | | | |

Código : 1307 Registro : 1307 Nome : ANDRÉLIA MARIA LOPES MATOS Horas Semanais: 44
Admissão : 05/10/2013 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

Férias no Período : 02/01/2018 31/01/2018

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,84 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,08 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 123,48 |
| 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,77 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 309,77 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.749,00 | | | |

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1977 Registro : 1977 Nome : ANTONIO CARLOS RIBEIRO DA SILVA Horas Semanais: 44
Admissão : 12/03/2017 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,98 |
| Desçontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 9,00 | 1,16 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 221,55 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 2,00 | 379,18 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.461,73 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.461,73 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.461,73 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 631,18 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 196,94 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 50,49 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.361,00 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.462,71 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 222,71 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.240,00 |

Código : 2149 Registro : 2149 Nome : APARECIDA MARINO DA SILVA Horas Semanais: 44
Admissão : 23/11/2017 Cargo : ENFERMEIRO/NIVEL-I Rescisão: Situação : 0 Salário : 3.196,96

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|------------------------------|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 8,00 | 352,52 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,86 | | | |
| Descontos 490 I.N.S.S. | 8,00 | 98,18 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 1.227,32 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 1.227,32 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 1.227,32 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 98,19 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.129,14 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 1.228,18 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 98,18 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.130,00 | | | |

Código : 1875 Registro : 1875 Nome : APARECIDA VIRGINIA SIQUEIRA COLOMBO JUSTINO Horas Semanais: 44
Admissão : 01/07/2016 Cargo : NUTRICIONISTA Rescisão: Situação : 0 Salário : 3.196,96

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,71 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,62 | 490 I.N.S.S. | 11,00 | 392,89 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | 52,96 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 3,00 | 568,77 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 3.571,76 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 3.571,76 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 3.571,76 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 1.465,28 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 285,74 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 117,22 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 7,50 | 2.510,10 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 3.572,47 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 446,47 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 3.126,00 |

511

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1735 Registro : 1735 Nome : CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS Horas Semanais: 44
Admissão : 01/02/2016 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,06 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,78 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.057,99 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 185,99 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 | | | |

Código : 1704 Registro : 1704 Nome : CRISTIANE NOBILI ATARASI Horas Semanais: 44
Admissão : 24/12/2015 Cargo : FISIOTERAPEUTA Afastamento: 21/11/2017 Situação : 21 Salário : 3.196,96

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,50 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,78 | 490 I.N.S.S. | 11,00 | 392,99 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | 93,59 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 3.571,76 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 3.571,76 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 3.571,76 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 1.465,28 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 285,74 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 117,22 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 15,00 | 2.989,28 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 3.572,26 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 487,26 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 3.085,00 |
| | 0,00 | 0,00 | | | |

Código : 1982 Registro : 1982 Nome : DANIEL ALEXSANDRO DO PRADO Horas Semanais: 44
Admissão : 08/03/2017 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,54 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,26 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 631,18 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 50,49 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,47 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,47 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 | | | |

512

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1740 Registro : 1740 Nome : DANIELLE MARTINS DA SILVA Horas Semanais: 44
Admissão : 01/02/2016 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,44 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,16 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.683,13 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,37 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,37 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 |

Código : 1899 Registro : 1899 Nome : EDGAR SIENA JUNIOR Horas Semanais: 44
Admissão : 10/09/2016 Cargo : ENFERMEIRO/NIVEL-I Rescisão: Situação : 0 Salário : 3.196,96

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|---------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 766,98 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,50 | 490 I.N.S.S. | 11,00 | 477,26 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | 195,98 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 470 SALDO PARA FINS RESCISORIOS | 0,00 | 117,22 |
| 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 4.338,74 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 4.338,74 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 4.338,74 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 1.465,28 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 347,10 |
| 962 FGTS S/ 130. SALARIO REC | 0,00 | 117,22 | 963 BASE FGTS DEDITIDOS | 0,00 | 5.804,02 |
| 966 FGTS DEDITIDOS | 0,00 | 464,32 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 15,00 | 3.671,89 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 4.338,74 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 674,74 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 3.664,00 | | | |

Código : 382 Registro : 382 Nome : EDNA MARIZA DALSIKO DE OLIVEIRA Horas Semanais: 44
Admissão : 16/02/2011 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13
Férias no Período : 01/11/2017 30/11/2017

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-------------------------------|-------|----------|
| Proventos 440 FERIAS | 30,00 | 2.053,25 | 441 1/3 DE FERIAS | 30,00 | 684,42 |
| 455 ARREDONDAMENTO NAS FERIAS | 0,00 | 0,77 | 955 CREDITO COMPLEM. SALARIO | 0,00 | 1,69 |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,92 | 450 INSS SOBRE FERIAS | 9,00 | 246,39 |
| 452 IRRF SOBRE FERIAS | 7,50 | 44,05 | 457 VALOR RECEBIDO DAS FERIAS | 0,00 | 2.448,00 |
| 458 DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS | 0,00 | 0,77 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 453 BASE INSS SOBRE FERIAS | 0,00 | 2.737,67 |
| 454 BASE IRRF SOBRE FERIAS | 7,50 | 2.491,28 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.737,67 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 219,01 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 965 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.740,13 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 2.740,13 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 0,00 |

513

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1739 Registro : 1739 Nome : ELISABETE DE OLIVEIRA CUNHA LIMA Horas Semanais: 44
Admissão : 01/02/2016 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,34 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,06 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 2,00 | 379,18 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.493,54 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,27 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,27 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 |

Código : 1679 Registro : 1679 Nome : ELISANGELA CALDAS DE OLIVEIRA Horas Semanais: 44
Admissão : 14/11/2015 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13
Férias no Período : 01/02/2018 02/03/2018

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,36 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,08 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,29 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,29 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 | | | |

Código : 352 Registro : 352 Nome : EUNICE ALVES MARTINS Horas Semanais: 44
Admissão : 26/01/2011 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,37 |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,56 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 221,55 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | 10,99 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.461,73 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.461,73 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.461,73 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 196,94 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 7,50 | 2.050,59 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.462,10 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 233,10 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.229,00 |

Lotação : ILPI SAUDE

514

Código : 1898 Registro : 1898 Nome : HANORA DOS SANTOS COSTA Horas Semanais: 44
Admissão : 08/09/2016 Cargo : ENFERMEIRO/NIVEL-I Rescisão: Situação : 0 Salário : 3.196,96
Férias no Período : 01/11/2017 30/11/2017

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|----------------------------------|-------|----------|
| Proventos 440 FERIAS | 30,00 | 3.196,96 | 441 1/3 DE FERIAS | 30,00 | 1.065,65 |
| 455 ARREDONDAMENTO NAS FERIAS | 0,00 | 0,09 | 955 CREDITO COMPLEM. SALARIO | 0,00 | 1,39 |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,30 | 450 INSS SOBRE FERIAS | 11,00 | 468,88 |
| 452 IRRF SOBRE FERIAS | 15,00 | 185,82 | 457 VALOR RECEBIDO DAS FERIAS | 0,00 | 3.608,00 |
| 458 DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS | 0,00 | 0,09 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 453 BASE INSS SOBRE FERIAS | 0,00 | 4.262,61 |
| 454 BASE IRRF SOBRE FERIAS | 15,00 | 3.604,14 | 891 BASE IRRF DEPENDENTES FERIAS | 1,00 | 189,59 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 4.262,61 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 1.465,28 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 0,00 | 341,01 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 117,22 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 4.264,09 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 4.264,09 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 0,00 | | | |

Código : 1717 Registro : 1717 Nome : LUCIA HELENA COBRA Horas Semanais: 44
Admissão : 15/01/2016 Cargo : ENFERMEIRO/NIVEL-I Rescisão: Situação : 0 Salário : 3.196,96

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,19 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,72 | 060 DESCONTO COMPLEMENTO SAL. | 0,00 | 230,81 |
| 061 ASSISTENCIA MEDICA | 0,00 | 230,00 | 490 I.N.S.S. | 11,00 | 392,89 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | 87,53 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 3.571,76 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 3.571,76 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 3.571,76 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 1.465,28 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 285,74 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 117,22 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 15,00 | 2.948,87 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 3.571,95 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 941,95 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.630,00 | | | |

Código : 397 Registro : 397 Nome : MARIA ALVES DA MOTA RIPARDO Horas Semanais: 44
Admissão : 17/03/2011 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,96 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,68 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,89 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 185,89 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.873,00 | | | |

SIS

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 351 Registro : 351 Nome : MARIA DAS DORIS PINTO MELONE Horas Semanais: 44
Admissão : 26/01/2011 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13
Férias no Período : 02/01/2018 31/01/2018

| | Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 |
| | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,05 |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,32 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 147,70 |
| | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 221,55 | 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | 25,21 |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.461,73 |
| | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.461,73 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.461,73 |
| | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 196,94 |
| | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 7,50 | 2.240,18 |
| | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.461,78 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 395,78 |
| | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.066,00 | | | |

Código : 1698 Registro : 1698 Nome : MARIA EMILIA DE MATTOS SCHUMACKER Horas Semanais: 44
Admissão : 24/12/2015 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| | Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,36 | | | |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,08 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,29 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,29 |
| | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 | | | |

Código : 223 Registro : 223 Nome : MARIA JOSE PEREIRA DE OLIVEIRA Horas Semanais: 44
Admissão : 11/04/2012 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13
Férias no Período : 01/12/2017 30/12/2017

| | Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,58 | | | |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,30 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 |
| | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 |
| | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 |
| | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.683,13 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,51 |
| | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,51 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 |
| | | | | | | |

516

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1653 Registro : 1653 Nome : MARIANE RIBETÃO DE SOUSA CIRILO Horas Semanais: 44
Admissão : 24/08/2015 Cargo : ENFERMEIRO/NIVEL-I Rescisão: Situação : 0 Salário : 3.196,96

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 766,98 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,06 |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,56 | 490 I.N.S.S. | 11,00 | 477,26 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | 195,98 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 4.338,74 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 4.338,74 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 4.338,74 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 1.465,28 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 0,00 | 347,10 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 117,22 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 15,00 | 3.571,89 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 4.338,80 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 674,80 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 3.664,00 |

Código : 1701 Registro : 1701 Nome : MIRIAN MARTINS DE OLIVEIRA Horas Semanais: 44
Admissão : 24/12/2015 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,09 |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,06 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 221,55 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 1,50 | 25,21 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.461,73 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.461,73 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.461,73 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 196,94 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 7,50 | 2.240,18 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.461,82 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 247,82 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.214,00 | | | |

Código : 1158 Registro : 1158 Nome : NATALIA GONÇALVES DA SILVA Horas Semanais: 44
Admissão : 12/11/2012 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

Férias no Período : 02/01/2018 31/01/2018

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,91 |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,10 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 221,55 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | 10,99 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.461,73 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.461,73 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.461,73 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 196,94 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 7,50 | 2.050,59 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.462,64 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 233,64 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 2.229,00 |

517

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1978 Registro : 1978 Nome : RODRIGO DE MOURA NETTO Horas Semanais: 44
Admissão : 08/03/2017 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,54 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,26 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 631,18 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 50,49 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.872,72 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,47 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,47 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.972,00 | | | |

Código : 1747 Registro : 1747 Nome : TALITA SILVA ALVES TEIXEIRA Horas Semanais: 44
Admissão : 06/02/2016 Cargo : AUXILIAR DE ENFERMAGEM Rescisão: Situação : 0 Salário : 1.683,13

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,48 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,20 | 490 I.N.S.S. | 9,00 | 185,21 |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 1.683,13 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 2.057,93 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 2.057,93 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 2.057,93 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 771,44 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 164,63 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 61,72 |
| 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 0,00 | 1.683,13 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 2.058,41 |
| 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 186,41 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 1.872,00 |

Código : 2093 Registro : 2093 Nome : VALDIRENE GOMCI TEODORO Horas Semanais: 44
Admissão : 12/09/2017 Cargo : ENFERMEIRO/NIVEL-I Rescisão: Situação : 0 Salário : 3.196,96

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|---|--------|----------|-----------------------------|--------|----------|
| Proventos 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,76 | | | |
| Descontos 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 0,60 | 490 I.N.S.S. | 11,00 | 392,89 |
| 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | 122,03 | | | |
| Bases 001 SALARIO BASE | 220,00 | 3.196,96 | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 3.571,76 |
| 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 3.571,76 | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 3.571,76 |
| 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 399,62 | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 285,74 |
| 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 31,97 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 15,00 | 3.178,87 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 3.572,52 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 515,52 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 3.057,00 | | | |

518

Lotação : ILPI SAUDE

Código : 1760 Registro : 1760 Nome : ZENON BECERRA PUYAL Horas Semanais: 44
Admissão : 25/02/2016 Cargo : MÉDICO 20 HRS Rescisão: Situação : 0 Salário : 7.716,80
Férias no Período : 02/01/2018 31/01/2018

| | Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 30,00 | 7.716,80 | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 |
| | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 0,54 | | | |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 1,33 | 490 I.N.S.S. | 11,00 | 608,44 |
| | 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 27,50 | 1.136,37 | | | |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 220,00 | 7.716,80 | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 1,00 | 189,59 |
| | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 8.091,60 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 8.091,60 |
| | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 8.091,60 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 3.536,87 |
| | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 8,00 | 647,33 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 282,95 |
| | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 27,50 | 7.293,57 | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 8.092,14 |
| | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 1.746,14 | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 6.346,00 |

519

Total da Lotação : ILPI SAUDE

| | Evento | Ret. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-----------|-------------------------------|----------|-----------|-------------------------------------|--------|-----------|
| Proventos | 003 SALARIO MENSAL | 848,00 | 63.081,24 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 950,04 | 4.356,82 |
| | 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 6.380,00 | 10.869,20 | 440 FERIAS | 60,00 | 5.250,21 |
| | 441 1/3 DE FERIAS | 60,00 | 1.750,07 | 455 ARREDONDAMENTO NAS FERIAS | 0,00 | 0,86 |
| | 955 CREDITO COMPLEM. SALARIO | 0,00 | 3,08 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 14,27 |
| Descontos | 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 30,30 | 060 DESCONTO COMPLEMENTO SAL. | 0,00 | 230,81 |
| | 061 ASSISTENCIA MEDICA | 0,00 | 230,00 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 665,84 |
| | 450 INSS SOBRE FERIAS | 20,00 | 715,27 | 452 IRRF SOBRE FERIAS | 22,50 | 229,87 |
| | 457 VALOR RECEBIDO DAS FERIAS | 0,00 | 6.056,00 | 458 DESCONTO ARREDONDAM. DAS FERIAS | 0,00 | 0,86 |
| | 490 I.N.S.S. | 274,00 | 7.374,75 | 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 147,50 | 1.982,05 |
| Bases | 001 SALARIO BASE | 6.820,00 | 70.305,77 | 453 BASE INSS SOBRE FERIAS | 0,00 | 7.000,28 |
| | 454 BASE IRRF SOBRE FERIAS | 22,50 | 6.095,42 | 470 SALDO PARA FINS RESCISORIOS | 0,00 | 117,22 |
| | 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 17,00 | 3.223,03 | 891 BASE IRRF DEPENDENTES FERIAS | 1,00 | 189,59 |
| | 910 REMUNERACAO | 0,00 | 78.307,26 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 78.307,26 |
| | 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 85.307,54 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 28.710,88 |
| | 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 248,00 | 6.824,55 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 2.179,69 |
| | 962 FGTS S/ 130. SALARIO REC | 0,00 | 117,22 | 963 BASE FGTS DEDITIDOS | 0,00 | 5.804,02 |
| | 968 FGTS DEDITIDOS | 0,00 | 464,32 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 155,00 | 67.479,48 |
| | 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 88.325,75 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 17.515,75 |
| | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 67.810,00 | | | |
| | 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 67.810,00 | 000 | 0,00 | 0,00 |

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS ATIVOS : 30 AFASTADOS : 1 DESLIGADOS : 0 AUTÔNOMOS : 0 PRO-LABORE : 0

520

Total da Empresa : COORD REG OBRAS PROM HUMANA

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-------------------------------|----------|-----------|------------------------------------|--------|-----------|
| Proventos | | | | | |
| 003 SALARIO MENSAL | 848,00 | 63.081,24 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 950,04 | 4.356,82 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 6.380,00 | 10.869,20 | 440 FERIAS | 60,00 | 5.250,21 |
| 441 1/3 DE FERIAS | 60,00 | 1.750,07 | 455 ARREDONDAMENTO NAS FERIAS | 0,00 | 0,86 |
| 955 CREDITO COMPLEM. SALARIO | 0,00 | 3,08 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 14,27 |
| Descontos | | | | | |
| 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 30,30 | 060 DESCONTO COMPLEMENTO SAL. | 0,00 | 230,81 |
| 061 ASSISTENCIA MEDICA | 0,00 | 130,00 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 665,84 |
| 450 INSS SOBRE FERIAS | 20,00 | 715,27 | 452 IRRF SOBRE FERIAS | 22,50 | 229,87 |
| 457 VALOR RECEBIDO DAS FERIAS | 0,00 | 6.056,00 | 458 DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS | 0,00 | 0,86 |
| 490 I.N.S.S. | 274,00 | 7.374,75 | 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 147,50 | 1.982,05 |
| Bases | | | | | |
| 001 SALARIO BASE | 6.820,00 | 70.305,77 | 453 BASE INSS SOBRE FERIAS | 0,00 | 7.000,28 |
| 454 BASE IRRF SOBRE FERIAS | 22,50 | 6.095,42 | 470 SALDO PARA FINS RESCISORIOS | 0,00 | 117,22 |
| 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 17,00 | 3.223,03 | 891 BASE IRRF DEPENDENTES FERIAS | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 78.307,26 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 78.307,26 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 85.307,54 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 28.710,88 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 248,00 | 6.824,55 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 2.179,69 |
| 962 FGTS S/ 130. SALARIO REC | 0,00 | 117,22 | 963 BASE FGTS DEDITIDOS | 0,00 | 5.804,02 |
| 968 FGTS DEDITIDOS | 0,00 | 464,32 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 155,00 | 67.479,48 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 85.325,75 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 17.515,75 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 67.810,00 | | | |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 67.810,00 | 000 | 0,00 | 0,00 |

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS ATIVOS : 30 AFASTADOS : 1 DESLIGADOS : 0 AUTÔNOMOS : 0 PRO-LABORE : 0

521

Total Geral

| Evento | Ref. | Valor | Evento | Ref. | Valor |
|-------------------------------|----------|-----------|------------------------------------|--------|-----------|
| Proventos | | | | | |
| 003 SALARIO MENSAL | 848,00 | 63.081,24 | 059 ADICIONAL NOTURNO | 950,04 | 4.356,82 |
| 066 ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 6.380,00 | 10.369,20 | 440 FERIAS | 60,00 | 5.250,21 |
| 441 1/3 DE FERIAS | 60,00 | 1.750,07 | 455 ARREDONDAMENTO NAS FERIAS | 0,00 | 0,86 |
| 955 CREDITO COMPLEM. SALARIO | 0,00 | 3,08 | 969 ARREDONDAMENTO ATUAL | 0,00 | 14,27 |
| Descontos | | | | | |
| 057 DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | 0,00 | 30,30 | 060 DESCONTO COMPLEMENTO SAL. | 0,00 | 230,81 |
| 061 ASSISTENCIA MEDICA | 0,00 | 230,00 | 088 DESCONTO VALE TRANSPORTE | 0,00 | 665,84 |
| 450 INSS SOBRE FERIAS | 20,00 | 715,27 | 452 IRRF SOBRE FERIAS | 22,50 | 229,87 |
| 457 VALOR RECEBIDO DAS FERIAS | 0,00 | 6.056,00 | 458 DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS | 0,00 | 0,86 |
| 490 I.N.S.S. | 274,00 | 7.374,75 | 500 IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 147,50 | 1.982,05 |
| Bases | | | | | |
| 001 SALARIO BASE | 6.820,00 | 70.305,77 | 453 BASE INSS SOBRE FERIAS | 0,00 | 7.000,28 |
| 454 BASE IRRF SOBRE FERIAS | 22,50 | 6.095,42 | 470 SALDO PARA FINS RESCISORIOS | 0,00 | 117,22 |
| 890 BASE IRRF DEPENDENTES | 17,00 | 3.223,03 | 891 BASE IRRF DEPENDENTES FERIAS | 1,00 | 189,59 |
| 910 REMUNERACAO | 0,00 | 78.307,26 | 930 BASE DO I.N.S.S. | 0,00 | 78.307,26 |
| 950 BASE CALCULO FGTS | 0,00 | 85.307,54 | 951 BASE CALCULO FGTS S/ 130 | 0,00 | 28.710,88 |
| 960 FGTS DO MES RECOLHIDO | 248,00 | 6.824,55 | 961 FGTS SOBRE 130. SALARIO | 0,00 | 2.179,69 |
| 962 FGTS S/ 130. SALARIO REC | 0,00 | 117,22 | 963 BASE FGTS DIMITIDOS | 0,00 | 5.804,02 |
| 968 FGTS DIMITIDOS | 0,00 | 164,32 | 970 BASE DO CALCULO DO IRRF | 155,00 | 67.479,48 |
| 985 TOTAL DE VENCIMENTOS | 0,00 | 85.325,75 | 990 TOTAL DE DESCONTOS | 0,00 | 17.515,75 |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 67.910,00 | | | |
| 999 VALOR LIQUIDO | 0,00 | 67.910,00 | 000 | 0,00 | 0,00 |

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS ATIVOS : 30 AFASTADOS : 1 DESLIGADOS : 0 AUTÔNOMOS : 0 PRO-LABORE : 0

522



Bradesco
Net Empresa

Comprovante de Transação Bancária

Transferência entre Contas Bradesco

Data da operação: 27/11/2017 - 15h42

Nº de controle: 169386832349843073 | Documento: 2003654

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

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

Conta de crédito: **Agência: 2003 | Conta: 0024963-7 | Tipo: Conta-Corrente**

Nome do favorecido: **CROPH COORDENACAO REGIONAL O. P.**

Valor: **R\$ 28.716,00**

Data de débito: **27/11/2017**

Descrição: **1ª PARC.13º SAL.-ILPI-MO- SAUDE**

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

Autenticação

Oxi?YTDO 3YdVgDSW EPAN7n7? gYcGdhPX TTKe@Iqr V*mNyT8H ?w#*Z#AT b9EjffLOI
5jOUBY8N jLvgT2D6 zkePEXm2 TPhRaSve 5KpCjtqe 4@swdNXY hsV1LX7A B5zVvk3n1
rCkz4Q6J p3@Nk3FP aGkAEe@g ej6i5RTs jXrZdOAm 5LwglgC9 30738030 36725116

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

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

Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria

0800 727 9933

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



DESCRIÇÃO MENSAL DE DESPESAS - DESP



| MÊS DE REFERENCIA | NOVEMBRO | ANO DE REFERÊNCIA | |
|--|---|---------------------|------------------|
| CONVENIENTE | Prefeitura Municipal de São Paulo - Secretária Municipal da Saúde | | |
| CONVENIADA | Coordenação Regional das Obras de Promoção Humana - CROPH | | |
| TIPO DE SERVIÇO | Instituição de Longa Permanencia para Idosos | | |
| NOME FANTASIA | ILPI-Caninde | | |
| TERMO DE CONVÊNIO | 005/2016 | | |
| NATUREZA DE DESPESA | RECURSOS HUMANOS | | |
| FUNÇÃO | NOME | SALÁRIO (Base FGTS) | INSS (empregado) |
| Médico | Zenon Becerra Puyal | 5.531,31 | 608,44 |
| Fisioterapeuta | Cristiane Mobili Atarasi | 3.571,76 | 392,89 |
| Nutricionista | Aparecida Virginia Siqueira Colombo Justino. | 3.571,76 | 392,89 |
| Enfermeiro | Aparecida Marino da Silva | 1.227,32 | 98,18 |
| Enfermeiro | Edgar Siena Junior | 4.338,74 | 477,26 |
| Enfermeira | Hangra dos Santos Costa. | 3.196,96 | 351,66 |
| Enfermeira | Lúcia Helena Cobra | 3.571,76 | 392,89 |
| Enfermeira | Marlene Ribeiro de Sousa Círiolo | 4.338,74 | 477,26 |
| Enfermeira | Valdirene Godoi Teodoro | 3.571,76 | 392,89 |
| Auxiliar de Enfermagem | Adriana Gomes da Silva. | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Albertina Gomes de Santana | 2.442,42 | 219,81 |
| Auxiliar de Enfermagem | Anderson Pedraza | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | André Henrique Massone | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Andrea Aparecida da Silva Dias | 2.461,73 | 221,55 |
| Auxiliar de Enfermagem | Andreia Maria Lopes Matos | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Antônio Carlos Ribeiro da Silva | 2.461,73 | 221,55 |
| Auxiliar de Enfermagem | Célia Penha dos Santos Freitas | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Daniel Alexsandro do Prado | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Danielle Martins da Silva. | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Edna Mariza Dalsico de Oliveira | 2.053,25 | 184,79 |
| Auxiliar de Enfermagem | Elisabete de Oliveira Cunha Lima | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Elisângela Caldas de Oliveira | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Eunice Alves Martins | 2.461,73 | 221,55 |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria Alves da Mota Ripardo | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria das Dores Pinto Melone | 2.461,73 | 221,55 |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria Emília de Mattos Schumacker | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Maria José Pereira de Oliveira | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Mirian Martins de Oliveira | 2.461,73 | 221,55 |
| Auxiliar de Enfermagem | Natalia Gonçalves da Silva | 2.461,73 | 221,55 |
| Auxiliar de Enfermagem | Rodrigo de Moura Netto | 2.057,93 | 185,21 |
| Auxiliar de Enfermagem | Talita Silva Alves Teixeira | 2.057,93 | 185,21 |
| | | TOTAL | 80.997,18 |
| QUADRO RESUMO | | | |
| SALÁRIO (Base FGTS) | 80.997,18 | | |
| FGTS | 6.479,77 | | |
| PIS | 809,97 | | |
| INSS (Empregador) | 0,00 | | |
| Fundo Provisionado | 17.471,09 | | |
| Vale Transporte | 1.700,94 | | |
| TOTAL | 107.458,95 | | |
| Nome do Representante Legal da Organização | Maria Lucia Pauferro | | |
| Número do RG | [REDACTED] | CPF | [REDACTED] |
| Assinatura | | | |

| CÓDIGO | | Nome | Data Admissão | Função | |
|---|----------------------------|---------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| 1760 | | ZENON BECERRA PUYAL | 25/02/2016 | MÉDICO 20 HRS | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 7.716,80 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ATUAL | | | 1,33 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 11,00 | | 608,44 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 27,50 | | 1.136,37 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,54 | | |
| | | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS |
| | | | | 8.092,14 | 1.746,14 |
| | | | VALOR LÍQUIDO: | | 6.346,00 |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 7.716,80 | 5.531,31 | 328,47 | 930,28 | 7.293,57 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | Assinatura | | | |
| Data | | | | | |

524

| CÓDIGO | | Nome | Data Admissão | Função | |
|---|----------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|
| 1704 | | CRISTIANE NOBILI ATARAS | 24/12/2015 | FISIOTERAPEUTA | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ATUAL | | | 0,78 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 11,00 | | 392,89 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | | 93,59 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,50 | | |
| | | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS |
| | | | | 3.572,26 | 487,26 |
| | | | VALOR LÍQUIDO: | | 3.085,00 |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 3.196,96 | 3.571,76 | 337,04 | 402,96 | 2.989,28 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | Assinatura | | | |
| Data | | | | | |

2017-0069-134-8

Recibo de Pagamento de Salário

CROPH
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA

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

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

| | | | | | |
|--------|-----------------------------|---------------|---------------|--|--|
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 1875 | APARECIDA VIRGINIA SIQUEIRA | 01/07/2016 | NUTRICIONISTA | | |

| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|-----|---------------------------|------------|-----------|-----------|
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 0,62 |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | |
| 490 | I.N.S.S. | 11,00 | | 392,89 |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | | 52,96 |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,71 | |

| | | | | | |
|--|--|----------------|--|--------------------------------|-----------|
| | | TOTAIS: | | PROVENTOS | DESCONTOS |
| | | | | 3.572,47 | 446,47 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO: 3.126,00 | |

| | | | | | |
|--------------|------------|-----------|----------|-----------|------------|
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 3.196,96 | 3.571,76 | 337,04 | 402,96 | 2.610,10 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

3/11/17 Data Assinatura

Recibo de Pagamento de Salário

CROPH
COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA

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

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

| | | | | | |
|--------|---------------------------|---------------|--------------------|--|--|
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 2149 | APARECIDA MARINO DA SILVA | 23/11/2017 | ENFERMEIRO/NIVEL-I | | |

| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|-----|-------------------------|------------|-----------|-----------|
| 3 | SALARIO MENSAL | 8,00 | 852,52 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | |
| 490 | I.N.S.S. | 8,00 | | 98,18 |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,86 | |

| | | | | | |
|--|--|----------------|--|--------------------------------|-----------|
| | | TOTAIS: | | PROVENTOS | DESCONTOS |
| | | | | 1.228,18 | 98,18 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO: 1.130,00 | |

| | | | | | |
|--------------|------------|-----------|----------|-----------|------------|
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 3.196,96 | 1.227,32 | 227,32 | 98,19 | 1.129,14 | 0,00 |


Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.


3/11/17 Data Assinatura

2017-0069134-8

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

526


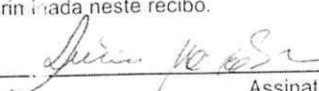
| | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------|------------|
|  COORDENADORIA REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | | Recibo de Pagamento de Salário | | CNPJ: 43473487002186 | |
| | | R COM NESPOR PEREIRA - CANINDE | | SAO PAULO - SP | |
| | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | | | |
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 1899 | EDGAR SIENA JUNIOR | 10/09/2016 | ENFERMEIRO/NIVEL-I | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,50 | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 766,98 | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 11,00 | | 477,26 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTI | 15,00 | | 195,98 | |
| | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 4.338,74 | 674,74 | |
| | | VALOR LÍQUIDO: | | 3.664,00 | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 3.196,96 | 4.338,74 | 804,02 | 464,32 | 3.671,89 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | <i>Edgar Siena Junior</i> | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------|------------|
|  COORDENADORIA REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | | Recibo de Pagamento de Salário | | CNPJ: 43473487002186 | |
| | | R COM NESPOR PEREIRA - CANINDE | | SAO PAULO - SP | |
| | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | | | |
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 1898 | HANGRA DOS SANTOS COSTA | 08/09/2016 | ENFERMEIRO/NIVEL-I | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,30 | |
| 440 | FERIAS | 30,00 | 3.196,96 | | |
| 441 | 1/3 DE FERIAS | 30,00 | 1.065,65 | | |
| 450 | INSS SOBRE FERIAS | 11,00 | | 468,88 | |
| 452 | IRRF SOBRE FERIAS | 15,00 | | 185,82 | |
| 455 | ARREDONDAMENTO NAS FERIAS | | 0,09 | | |
| 457 | VALOR RECEBIDO DAS FERIAS | | | 3.608,00 | |
| 458 | DESCONTO ARREDONDAM.DAS FERIAS | | | 0,09 | |
| 955 | CREDITO COMPLEM. SALARIO | | 1,39 | | |
| | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 4.264,09 | 4.264,09 | |
| | | VALOR LÍQUIDO: | | 0,00 | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 3.196,96 | 4.262,61 | 727,89 | 458,23 | 0,00 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| / / | | | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

2017-0.069.134-8

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

527

|  CROPH <small>COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OPERAS DE PROMOÇÃO HUMANA</small> | | Recibo de Pagamento de Salário | | COORD REG OBRAS PROM HUMANA R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE SAO PAULO - SP | | CNPJ: 43473487002186 | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | |
|---|---------------------------|--|--------------------|--|------------|-----------------------------|--|--------------------------------|--|
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | | | | | |
| 1717 | LUCIA HELENA COBRA | 15/01/2016 | ENFERMEIRO/NIVEL-I | | | | | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | | | | | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 0,72 | | | | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 230,81 | | | | | |
| 60 | DESCONTO COMPLEMENTO SAL. | | | 230,00 | | | | | |
| 61 | ASSISTENCIA MEDICA | | | | | | | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | | | | | |
| 490 | I.N.S.S. | 11,00 | | 392,89 | | | | | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | | 87,53 | | | | | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,19 | | | | | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | | | | | |
| | | | 3.571,95 | 941,95 | | | | | |
| VALOR LÍQUIDO: | | | | 2.630,00 | | | | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF | | | | |
| 3.196,96 | 3.571,76 | 3037,04 | 402,96 | 2.948,87 | 0,00 | | | | |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | | | | | |
| 30/11/17 Data | |  Assinatura | | | | | | | |

|  CROPH <small>COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OPERAS DE PROMOÇÃO HUMANA</small> | | Recibo de Pagamento de Salário | | COORD REG OBRAS PROM HUMANA R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE SAO PAULO - SP | | CNPJ: 43473487002186 | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | |
|--|----------------------------------|---|--------------------|--|------------|-----------------------------|--|--------------------------------|--|
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | | | | | |
| 1653 | MARLENE RIBEIRO DE SOUZA CIRILCO | 24/08/2015 | ENFERMEIRO/NIVEL-I | | | | | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | | | | | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | 1,56 | | | | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | | | | | | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 766,98 | | | | | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | | | | | |
| 490 | I.N.S.S. | 11,00 | | 477,26 | | | | | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | | 195,98 | | | | | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,06 | | | | | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | | | | | |
| | | | 4.338,80 | 674,80 | | | | | |
| VALOR LÍQUIDO: | | | | 3.664,00 | | | | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF | | | | |
| 3.196,96 | 4.338,74 | 3304,02 | 464,32 | 3.671,89 | 0,00 | | | | |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | | | | | |
| 30/11/17 Data | |  Assinatura | | | | | | | |



Recibo de Pagamento de Salário

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

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

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|---------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------|------------|
| 2093 | VALDIRENE GODOI TEODORO | 12/09/2017 | ENFERMEIRO/NIVEL-I | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 3.196,96 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 0,60 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 11,00 | | 392,89 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 15,00 | | 122,03 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,76 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS 3.572,52 | DESCONTOS 515,52 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 3.057,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 3.196,96 | 3.571,76 | 3.971,38 | 317,71 | 3.178,87 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | Assinatura | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|---------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------|------------|
| 1733 | ADRIANA GOMES DA SILVA | 01/02/2016 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 0,56 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,84 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS 2.058,77 | DESCONTOS 185,77 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.873,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 2.829,37 | 226,35 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | Assinatura | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



Recibo de Pagamento de Salario

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

COORDENADOR DE OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE
SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

529

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

| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|-----|---------------------------|------------|-----------|-----------|
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.667,56 | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,10 |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 400,06 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 219,81 |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,49 | |

| | | | | |
|-----------------------|--|----------------|-----------------|-----------|
| Feliz Aniversario. | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS |
| | | | 2.442,91 | 220,91 |
| VALOR LÍQUIDO: | | | 2.222,00 | |

| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------|-----------|----------|-----------|------------|
| 1.667,56 | 2.442,42 | 3.206,72 | 256,53 | 2.033,02 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

30/11/17 / Albertina Gomes de Santana
Data / Assinatura



Recibo de Pagamento de Salário

COORDENADOR DE OBRAS PROM HUMANA CNPJ: 43473487002186
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE
SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

| Código | Nome | Data Admissão | Função |
|--------|------------------|---------------|------------------------|
| 2033 | ANDERSON PEDRAZA | 20/06/2017 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |

| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|-----|---------------------------|------------|-----------|-----------|
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 0,47 |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | |
| 88 | DESCONTO VALE TRANSPORTE | | | 123,48 |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,23 | |

| | | | | |
|-----------------------|--|----------------|-----------------|-----------|
| | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS |
| | | | 2.058,16 | 309,16 |
| VALOR LÍQUIDO: | | | 1.749,00 | |

| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------|-----------|----------|-----------|------------|
| 1.683,13 | 2.057,93 | 2.408,58 | 192,68 | 1.872,72 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

30/11/17 / Anderson Pedraza
Data / Assinatura



Recibo de Pagamento de Salario

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

Maria Shirley F. Garcia
R.F. 613.183.2 NTCS/SMS.G
530

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------|
| 1979 | ANDRE HENRIQUE MASSONE | 08/03/2017 | OR(A)/SOCIO/EDUCATIVO | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,04 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 88 | DESCONTO VALE TRANSPORTE | | | 123,48 | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,80 | | |
| | | TOTAIS: | PROVENTOS 2.058,73 | DESCONTOS 309,73 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.749,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 2.689,11 | 215,12 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 18/11/17 | | <i>Andre Henrique Massone</i> | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

| Código | | Nome | Data Admissão | Função | |
|---|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------|
| 1361 | | ANDREA APARECIDA DA SILVA DIAS | 22/01/2014 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 0,66 | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | | | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 105,56 | 403,80 | | |
| 88 | DESCONTO VALE TRANSPORTE | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 147,70 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | | 221,55 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,39 | 25,21 | |
| | | TOTAIS: | PROVENTOS 2.462,12 | DESCONTOS 395,12 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 2.067,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.461,73 | 233,17 | 258,66 | 2.240,18 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 20/11/17 | | <i>Andrea Apda Silva Dias</i> | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



Recibo de Pagamento de Salário

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

531

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

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|---------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------|-----------------|
| 1307 | ANDREIA MARIA LOPES MATOS | 05/10/2013 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,08 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 88 | DESCONTO VALE TRANSPORTE | | | 123,48 | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,84 | | |
| Feliz Aniversario. | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,77 | 309,77 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: | | 1.749,00 |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 829,37 | 226,35 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | <i>Andreia Maria Lopes Matos</i> | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

| Recibo de Pagamento de Salário | | | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------|-------------------------|-----------------|
| | | COORD REG OBRAS PROM HUMANA | | CNPJ: 43473487002186 | |
| COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | | R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE | | SAO PAULO - SP | |
| | | | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | |
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 1977 | ANTONIO CARLOS RIBEIRO DA SILVA | 12/03/2017 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,16 | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 221,55 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,98 | | |
| | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.462,71 | 222,71 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: | | 2.240,00 |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.461,73 | 892,91 | 247,43 | 1.861,00 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | <i>Antonio Carlos Ribeiro da Silva</i> | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



Recibo de Pagamento de Salário

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

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

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

532

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|--------------------------------|---------------|--------------------------------|-----------|------------|
| 1735 | CELIA PENHA DOS SANTOS FREITAS | 01/02/2016 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 0,78 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,06 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.057,99 | 185,99 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.872,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 829,37 | 226,35 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3 A 11/17 | | Celia Freitas | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|----------------------------|---------------|--------------------------------|-----------|------------|
| 1982 | DANIEL ALEXSANDRO DO PRADO | 08/03/2017 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,26 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,54 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,47 | 186,47 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.872,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 689,11 | 215,12 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3 A 11/17 | | [Assinatura] | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



Recibo de Pagamento de Salário

Maria Shirley F. Garcia
R.F. 613.183.2-NTCSS/MS.G
533

COORDENADORIA DE OBRAS PROM HUMANAS
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE

CNPJ: 43473487002186

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|---------------------------|-----------------|--------------------------------|------------------|------------|
| 1740 | DANIELLE MARTINS DA SILVA | 01/02/2016 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. AT. | | | 1,16 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,44 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,37 | 186,37 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.872,00 | | |
| Salário Base | Contr. INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 2.329,37 | 226,35 | 1.683,13 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | <i>Danielle</i> | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|---------------------------------|---------------------|----------------------------|------------------|------------|
| 382 | EDNA MARIZA DALSIKO DE OLIVEIRA | 16/02/2011 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. AT. | | | 0,92 | |
| 440 | FERIAS | 30,00 | 2.053,25 | | |
| 441 | 1/3 DE FERIAS | 30,00 | 684,42 | | |
| 450 | INSS SOBRE FERIAS | 9,00 | | 246,39 | |
| 452 | IRRF SOBRE FERIAS | 7,50 | | 44,05 | |
| 455 | ARREDONDAMENTO NAS FERIAS | | 0,77 | | |
| 457 | VALOR RECEBIDO DAS FERIAS | | | 2.448,00 | |
| 458 | DESCONTO ARREDONDAM. DAS FERIAS | | | 0,77 | |
| 955 | CREDITO COMPLEM. SALARIO | | 1,69 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.740,13 | 2.740,13 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 0,00 | | |
| Salário Base | Contr. INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.737,67 | 3.509,11 | 280,73 | 0,00 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | <i>[Assinatura]</i> | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



Recibo de Pagamento de Salário

Maria Shirley F. Garcia
R.F. 613.183.2 NTCSS/SMS.G
534

COORD REG OBRAS PROM HUMANA

CNPJ: 43473487002186

R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE

SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|-------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------|------------|
| 1679 | ELISANGELA CALDAS DE OLIVEIRA | 14/11/2015 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,08 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,36 | | |
| | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,29 | 186,29 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.872,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 829,37 | 226,35 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3/11/17 | | | Assinatura | | |
| Data | | | Assinatura | | |

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|----------------------------------|----------------|--------------------------------|-----------|------------|
| 1739 | ELISABETE DE OLIVEIRA CINHA LIMA | 01/02/2016 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,06 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,34 | | |
| | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,27 | 186,27 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.872,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 829,37 | 226,35 | 1.493,54 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3/11/17 | | | Assinatura | | |
| Data | | | Assinatura | | |



Recibo de Pagamento de Salário

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

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

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

535

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | | |
|----------------|---------------------------|---------------|--------------------------------|------------------|------------|--|
| 352 | EUNICE ALVES MARTINS | 26/01/2011 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 0,56 | | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 | | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 221,55 | | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | | 10,99 | | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,37 | | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | | |
| | | | 2.462,10 | 233,10 | | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 2.229,00 | | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF | |
| 1.683,13 | 2.461,73 | 233,17 | 258,66 | 2.050,59 | 0,00 | |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.


30/11/17

Data


Eunice Alves Martins
Assinatura

| Recibo de Pagamento de Salário | | | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------|--|
| | | COORD REG OBRAS PROM HUMANA | | CNPJ: 43473487002186 | | |
| COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | | R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE | | SAO PAULO - SP | | |
| | | | | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | |
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | | |
| 397 | MARIA ALVES DA MOTA RIPARDO | 17/03/2011 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 0,68 | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,96 | | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | | |
| | | | 2.058,89 | 185,89 | | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.873,00 | | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF | |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 2929,37 | 226,35 | 1.872,72 | 0,00 | |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | | |
| 30/11/17 | | <i>Maria Alves M Ripardo</i> | | | | |
| Data | | Assinatura | | | | |

Recibo de Pagamento de Salário

|  COORD REG OBRAS PROM HUMANA R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE SAO PAULO - SP | | CNPJ: 43473487002186 | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------|------------|
| | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | | | |
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 351 | MARIA DAS DORES PINTO MELONE | 26/01/2011 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,32 | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 88 | DESCONTO VALE TRANSPORTE | | | 147,70 | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 221,55 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | | 25,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,05 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.461,78 | 395,78 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: | 2.066,00 | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.461,73 | 233,17 | 258,66 | 2.240,18 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3/11/17 | | Maria das Dores Pinto Melone | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

536

|  COORD REG OBRAS PROM HUMANA R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE SAO PAULO - SP | | CNPJ: 43473487002186 | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|------------|
| | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | | | |
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 1698 | MARIA EMILIA DE MATTOS SCHUMACKER | 24/12/2015 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,08 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,36 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,29 | 186,29 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: | 1.872,00 | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 229,37 | 226,35 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3/11/17 | | Maria Emilia de Mattos Schumacker | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



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

CNPJ: 43473487002186

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

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

537

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|--------------------------------|---------------|--------------------------------|-----------|------------|
| 223 | MARIA JOSE PEREIRA DE OLIVEIRA | 11/04/2012 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,30 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,58 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,51 | 186,51 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.872,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 2.829,37 | 226,35 | 1.683,13 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | | Assinatura | | |
| Data | | | Assinatura | | |

| Recibo de Pagamento de Salário | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------|------------|
| | | COORD REG OBRAS PROM HUMANA | | CNPJ: 43473487002186 | |
| COORDENÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | | R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE | | | |
| SAO PAULO - SP | | COMPETÊNCIA: Nov / 2017 | | | |
| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
| 1701 | MIRIAN MARTINS DE OLIVEIRA | 24/12/2015 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,06 | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 221,55 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | | 25,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,09 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.461,82 | 247,82 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 2.214,00 | | |
| Salário Base | Contr.INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.461,73 | 2.233,17 | 258,66 | 2.240,18 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 30/11/17 | | | Assinatura | | |
| Data | | | Assinatura | | |



Recibo de Pagamento de Salário

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

COORDENADOR DE OBRAS PROM HUMANAS CNPJ: 43473487002186
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE
SAO PAULO - SP

COMPETÊNCIA: Nov / 2017

538

| Código | Nome | Data Admissão | Função | | |
|---|----------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------|------------|
| 1158 | NATALIA GONÇALVES DA SILVA | 12/11/2012 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,10 | |
| 59 | ADICIONAL NOTURNO | 105,56 | 403,80 | | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 221,55 | |
| 500 | IMPOSTO RENDA RET. FONTE | 7,50 | | 10,99 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,91 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.462,64 | 233,64 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 2.229,00 | | |
| Salário Base | Contr. INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.461,73 | 233,17 | 258,66 | 2.050,59 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3 de 11/17 | | NATALIA G. DA SILVA | | | |
| Data | | Assinatura | | | |

| Código | | Nome | Data Admissão | Função | |
|---|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------|------------|
| 1978 | | RODRIGO DE MOURA NETO | 08/03/2017 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | |
| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,26 | |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 | |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,54 | | |
| TOTAIS: | | | PROVENTOS | DESCONTOS | |
| | | | 2.058,47 | 186,47 | |
| | | | VALOR LÍQUIDO: 1.872,00 | | |
| Salário Base | Contr. INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 1.683,13 | 2.057,93 | 389,11 | 215,12 | 1.872,72 | 0,00 |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. | | | | | |
| 3 de 11/17 | | [Assinatura] | | | |
| Data | | Assinatura | | | |



2017-0.069.134-8
Recibo de Pagamento de Salário

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

COORDENADORIA DE OBJETIVOS PROM HUMANAS CNPJ: 43473487002186
R COM NESTOR PEREIRA - CANINDE
SAO PAULO - SP
COMPETÊNCIA: Nov / 2017

539

| Código | Nome | Data Admissão | Função |
|--------|-----------------------------|---------------|------------------------|
| 1747 | TALITA SILVA ALVES TEIXEIRA | 06/02/2016 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |

| CÓD | DESCRIÇÃO | REFERÊNCIA | PROVENTOS | DESCONTOS |
|-----|---------------------------|------------|-----------|-----------|
| 3 | SALARIO MENSAL | 30,00 | 1.683,13 | |
| 57 | DESCONTO ARREDONDAM. ANT. | | | 1,20 |
| 66 | ADIC. INSALUBRIDADE 40% | 220,00 | 374,80 | |
| 490 | I.N.S.S. | 9,00 | | 185,21 |
| 969 | ARREDONDAMENTO ATUAL | | 0,48 | |

| | | | | |
|--------------------|--|----------------|-----------------------|-----------------|
| Feliz Aniversario. | | TOTAIS: | PROVENTOS | DESCONTOS |
| | | | 2.058,41 | 186,41 |
| | | | VALOR LÍQUIDO: | 1.872,00 |

| Salário Base | Contr. INSS | Base FGTS | FGTS Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|-------------|-----------|----------|-----------|------------|
| 1.683,13 | 2.057,93 | 1.829,37 | 226,35 | 1.683,13 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

31/11/17 Data

Talita Silva Alves Teixeira Assinatura

540

GFIP - SEFIP 8.40

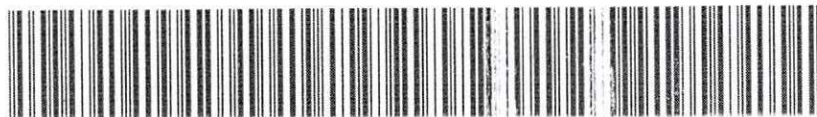
| | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME COORD REG OBRAS PROM HUMANA | | | | 02-DDD/TELEFONE (0011)29782331 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 154.952,61 | 06-QTDE TRABALHADORES 70 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 43.473.487/0021-86 | 11-COMPETÊNCIA 10/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/11/2017 |

| | | |
|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 12.396,20 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 12.396,20 |
|---|---------------------|----------------------------------|

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

SAS - MOCCI
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

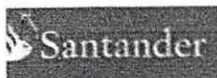
858700001231 962001791718 107610050846 347348700216



net Banking

Página 1 de 1

15



Internet Banking Empresarial

ORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

Agência: 0112 Conta: 130039437

COMPROVANTE DE PAGAMENTO RECOLHIMENTO - FGTS GRF

Código de Barras: 85870000123-1 96200179171-8 10761005084-6 34734870021-6

Empresa: FGTS GRF CONVENIO 0179

CNPJ: 43.473.487/0021-86

Data de Validade: 07/11/2017

Competência: 10/2017

Valor Recolhido: R\$ 12.396,20

Data de Pagamento: 07/11/2017

Data da Transação: 07/11/2017

Hora da Transação: 11:24:01

Canal: INTERNET BANKING

Autenticação: 04173111123290281836359

Número de Arrecadação: 00336915000950017913


SAS - MOCCI

Pagamento pago dentro das condições definidas no ofício DIFUG/GEPA 135/2003.

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

| | | |
|---|---|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/10/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 43.473.487/0021-86 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| 01 NOME / TELEFONE COORD REG DAS OBRAS DE PROM HUMANA - CROPH (11)2978-2331 | 06 DATA DE VENCIMENTO | 17/11/2017 |
| 15 - ILPI CANINDE | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 2.730,49 |
| DARF válido para pagamento até 17/11/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SAO PAULO | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.23.66.7107 - opção 1 - DLL versão 1.4 | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 2.730,49 |

8562000027-6 30490064732-8 11434734870-7 02105617304-6 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

bradesco S/A

15

<https://www.ne12.bradesconetempresa.b.br/ibpjsei/imprimirPopup.jsf>

| | |
|---|---|
|  Bradesco Net Empresa | Comprovante de Transação Bancária DARF/DARF Simples Data da operação: 17/11/2017 - 15h09 Nº de controle: 843.974.967.732.514.922 Autenticação bancária: 077.832.413 |
| Conta de débito: Agência: 2003 Conta: 24963-7 Tipo: Conta-Corrente Empresa: COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA CNPJ: 43.473.487/0001-32 | |
| Agente Arrecador: Banco Bradesco S/A Código de Barras: 8562000027-6 30490064732-8 11434734870-7 02105617304-6 Data do Pagamento: 17/11/2017 Valor Total: R\$ 2.730,49 | |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa. Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 23.03.2006. O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA, junto à Agência 2003, da data de pagamento. Este Comprovante de Pagamento deve ser guardado para apresentação à Receita Federal, quando solicitado. | |
| Autenticação | |
| pRR9qhy@ 9T*sOPZe QBrFmwQk A55zMVVR FkSonVqb 5KJlvx@8 mGCgesL# JDUjF6gT #T2JIHhi bxTRP5kz Xo12tw3c KObCHVzx f@MkqJHI gaf4d3*T 4zdsRnAZ H?71b9bQ Szp5KUM6 SEOdXn5v CiM?YXGK qOKwW#FO VWTDuk9x Ik2UcAed 00501727 00700030 | |
| SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 | Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 |
| Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. | |
| Demais telefones consulte o site | |

15

Internet Banking Empresarial

542



COORDENACAO REG OBRAS PROM HUMANA-CROPH

Agência: 0112 Conta: 130039437

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Empresa: TRIBUTOS FEDERAIS DARF PRETO CALCULADO
 Convenio de Arrecadacao: 00336916000950006463
 Codigo de Barras: 8569000015-4 54010064732-5 81434734870-2 02183017304-9
 Data de Pagamento: 24/11/2017
 Data de Vencimento: 24/11/2017
 Valor: R\$ 1.554,01
 Data da Transacao: 24/11/2017
 Hora da Transacao: 11:37:33
 Canal: INTERNET BANKING
 Autenticacao: 01173281137070195534878

SAS - MOOCA

Pagamento efetuado com base nas informacoes do codigo de barras.
 Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovacao do pagamento.

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

SAC
0800-762-7777

Ouvidoria
0800-726-0322

| | | |
|--|--|--------------------|
| <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>NOME / TELEFONE COORD REG DAS OBRAS DE PROM HUMANA - CROPH (11)2978-2331</p> <p>15 - ILPI CANINDE</p> <p>DARF válido para pagamento até 24/11/2017 Domicilio tributário do contribuinte: SAO PAULO</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.23.66.7107 - opção 1 - DLL versão 1.4</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/10/2017 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 43.473.487/0021-86 |
| | 04 CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| | 05 NUMERO DE REFERÊNCIA | |
| | 06 DATA DE VENCIMENTO | 24/11/2017 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | 1.554,01 |
| | 08 VALOR DA MULTA | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL | 1.554,01 |
| | <p>8569000015-4 54010064732-5 81434734870-2 02183017304-9</p> <p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p> | |



SAS - MOOCA

543

**Comprovante de Transação Bancária**

IMPOSTO/TAXAS

Data da operação: 16/11/2017

Nº Controle: 429.357.181.593.390.862 | Autenticação Bancária: 077.079.129

Conta de débito: **Agência: 2003 | Conta: 24963-7 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **COORDENAÇÃO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA | CNPJ: 043.473.487/0001-32**Código de barras: **85810000143-5 87510270230-9 54347348700-0 21862017109-5**Empresa / Órgão: **INSS/GPS**Descrição: **GUIA DA PREV SOCIAL**IDENTIFICADOR: **43473487002186**Data de débito: **16/11/2017**Data do vencimento: **00/00/0000**Valor principal: **R\$ 14.387,51**Desconto: **R\$ 0,00**Juros: **R\$ 0,00**Multas: **R\$ 0,00**Valor do pagamento: **R\$ 14.387,51**

SAS - MOCCA

A transação acima foi realizada por meio do INTERNET - PESSOA JURIDIC.
O Lançamento do valor consta no extrato de Conta-Corrente junto a Agência do débito nº. **2003**, da data de pagamento **16/11/2017**.

Autenticação

jFWwYhHv Nh?uagnU nsG9uL8G 2u?3L6wq 7wUR6zfw ttEihW5b vTX5SBIL 4lixAs9Q
LRukuQrk Zp?8ZLom UJOv?5#j iAEyXe#j mSRgAonX UbL5i6Gm aKnNX9Lf Aoas?TMh
oiekLLf9 fdmE82vS RYfiNXyt ynEj3k2X CUofog7l v2cUO@4z 00501627 004300.3

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

0800 727 9933

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

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 07/11/2017 HORA: 10:46:13

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

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

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

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

858100001435

875102702309

54347387000

218620171095

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 07/11/2017 HORA: 10:46:13

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

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

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

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

858100001435

875102702309

54347387000

218620171095

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 10/2017

5 - IDENTIFICADOR 43.473.487/0021-86

6 - VALOR DO INSS(+) 14.387,51

7 -

8 -

9 - VLR CUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 14.387,51

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 10/2017

5 - IDENTIFICADOR 43.473.487/0021-86

6 - VALOR DO INSS(+) 14.387,51

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 14.387,51

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



ILP 
545

| | | |
|---|---|--|
| RECEBEMOS DE NUTRIMENTO COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 000.036.151 Série 2 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|--|
| NUTRIMENTO COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - FPP R GAMA LOBO, 1419 VILA DOM PEDRO I - SAO PAULO/SP CEP 04269-001 FONE 20632063 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica | CHAVE DE ACESSO 3517 1109 3585 3300 0114 5500 2000 0361 5111 7621 9730 |
| | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.036.151 Série 2 Folha 1/1 | |

| | |
|--|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO REMESSA DE PEDIDO CORPORATIVO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170769430170 27/11/2017 13:29:10 |
|--|---|

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 149998103113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 09.358.533/0001-14 |
|---|---|-----------------------------------|

| | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH COORD.REG. DAS OBRAS DE PROM.HUMANAS | | 43.473.487/0021-86 | 27/11/2017 13:29 |
| ENDEREÇO RUA COM.NESTOR PEREIRA,, 77 | BAIRRO/DISTRITO CANINDE | CEP 03034-070 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/12/2017 |
| MUNICÍPIO SAO PAULO | FONE/FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA ENTRADA/SAÍDA 10:00 |



| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.893,20 | 0,00 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.893,20 | |

| | | | | | | |
|--|---------|-------------------------------|-------------|------------------|-----------------|---|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| NOME/RAZÃO SOCIAL NUTRICAÇÃO TOTAL | | 9 - Sem Frete | | | | 09.358.533/0001-14 |
| ENDEREÇO R GAMA LOBO, 1419 | | MUNICÍPIO SAO PAULO | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149998103113 |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 23 | | | | 269,836 | 269,836 | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|----------|-----------|------|------|----------|-------------|----------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| CÓD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | V. UNITÁRIO | V. DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 12127630 | ISOSOURCE SOYA BAUNILHA 1L Lote(s): 7225046031 Validade: 01/08/2018 | 21069090 | 041 | 5923 | UN | 75,0000 | 18,00 | | 1.350,00 | | | | | |
| 12127764 | ISOSOURCE 1.5 1L Lote(s): 7222046032 Validade: 01/08/2018 | 21069090 | 041 | 5923 | UN | 120,0000 | 27,90 | | 3.348,00 | | | | | |
| 12278826 | ISOSOURCE MIX 1L Lote(s): 7189046031 Validade: 01/07/2018 | 21069090 | 041 | 5923 | UN | 48,0000 | 29,90 | | 1.435,20 | | | | | |
| 12217612 | NUTREN SENIOR PO 370G Lote(s): 7211046011 Validade: 01/07/2018,7233046011 Validade: 01/08/2018 | 21069090 | 041 | 5923 | UN | 20,0000 | 38,00 | | 760,00 | | | | | |

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

546

| RECEBEMOS DE NUTRIMENTO COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº 000.036.152 Série 2 | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|------|------|--------------|-------------|----------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | | | | | | | | | | | |
|  NUTRIMENTO COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - EPP R GAMA LOBO, 1419 VILA DOM PEDRO I - SAO PAULO/SP CEP 04269-001 FONE 20632063 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 000.036.152 Série 2 Folha 1/1 | |  CHAVE DE ACESSO 3517 1109 3585 3300 0114 5500 2000 0361 5210 5293 1230 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | | | | | | | | | | | |
| | NATUREZA DA OPERAÇÃO REMESSA DE PEDIDO CORPORATIVO | | PROTOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170769440852 27/11/2017 11:31:25 | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 149998103113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 09.358.533/0001-14 | | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO | | | | | | | | | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL CROPH COORD.REG. DAS OBRAS DE PROM.HUMANAS | | 43.473.487/0021-86 | 27/11/2017 11:31 | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RUA COM.NESTOR PEREIRA,, 77 | | BAIRRO/DISTRITO CANINDE | CEP 03034-070 | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO SAO PAULO | FONE/FAX | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | | | | | | |
| | | | HORA DA ENTRADA/SAÍDA 08:00 | | | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.096,10 | | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00 | | | | | | | | | | | | |
| VALOR DO IPI 0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA 5.096,10 | | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL NUTRICAÇÃO TOTAL | | FRETE POR CONTA 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO R GAMA LOBO, 1419 | | MUNICÍPIO SAO PAULO | PLACA DO VEÍCULO | | | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE 22 | ESPÉCIE | MARCA | UF SP | | | | | | | | | | | |
| | | NÚMERO | CNPJ/CPF 09.358.533/0001-14 | | | | | | | | | | | |
| | | PESO BRUTO 279,730 | INSCRIÇÃO ESTADUAL 149998103113 | | | | | | | | | | | |
| | | PESO LÍQUIDO 279,730 | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓD. PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST CSOSN | CFOP | UNID | QUANT | V. UNITÁRIO | V. DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
| 12127630 | ISOSOURCE SOYA BAUNILHA 1L Lote(s): 7225046031 Validade: 01/08/2018 | 21069090 | 041 | 5923 | UN | 220,000 0 | 18,00 | | 3.960,00 | | | | | |
| 12278826 | ISOSOURCE MIX 1L Lote(s): 7189046031 Validade: 01/07/2018 | 21069090 | 041 | 5923 | UN | 24,000 | 29,90 | | 717,60 | | | | | |
| 12127764 | ISOSOURCE 1.5 1L Lote(s): 7222046032 Validade: 01/08/2018 | 21069090 | 041 | 5923 | UN | 15,000 | 27,90 | | 418,50 | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:38:27 do dia 23/10/2017 <hora e data de Brasília>.
Válida até 21/04/2018.

Código de controle da certidão: **4FF1.7BF7.C2ED.55DD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 23/12/2017 a 21/01/2018

Certificação Número: 2017122302114675616311

Informação obtida em 26/12/2017, às 12:02:07.

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



CADASTRO INFORMATIVO MUNICIPAL - CADIN

Comprovante de Inexistência de Registros

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

CNPJ Raiz: **43.473.487/0000-00**Data: **10/01/2018**Razão Social: **CROPH - COORDENAÇÃO REGIONAL DAS
OBRAS DE PROMOÇÃO HUMANA**Hora: **08:50:47**Número de Controle: **2018-0110-0284-7271**

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

Este comprovante é expedido gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada no Portal CADIN da Secretaria Municipal da Fazenda do Município de São Paulo, no endereço:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cadin/> por meio do código: 2018-0110-0284-7271.

**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

350

Certidão Número: 0414278 - 2017

CPF/CNPJ Raiz: 43.473.487/

Contribuinte: COORDENACAO REGIONAL DAS OBRAS DE PROMOCAO HUMANA

Liberação: 01/12/2017

Validade: 30/05/2018

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 5.350.257-4 - Início atv :15/10/2015 (R DOUTOR ZUQUIM, 532 - CEP: 02035-020)

CCM 8.505.662-6 - Início atv :12/06/1972 (R PADRE AZEVEDO, 125 - CEP: 02044-120)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010.

Certidão emitida às 14:08:34 horas do dia 1/12/2017 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: AAFD3A67

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>