



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA**  
Coordenadoria Municipal da Saúde

Entidade: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA

Mês de Referência: FEVEREIRO

Processo: 001/2024  
Recurso: Custeio  
Ano: 2024

Diã / Mês	Credor	CNPJ	Discriminação	Documento NF / RPA	Valor Receita	Valor Despesa	Saldo	Nº Cheque
01/03/2024	PMT		Saldo anterior		570.300,00			
05/03/2024	PEDRO BENICIO	456583088-44	PENSO ALIMENTICIA	RECIBO	253,57	3.530,00		
05/03/2024	FABIO EDRAI PACHECO	071064617-84	RECURSOS HUMANOS	HOLERIE		9.051,19		
05/03/2024	ML DE QUEIROS JUNIOR LTDA	35472311/0001-38	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 288		8.500,00		
05/03/2024	RR SERVICOS MEDICOS	48046828/0001-07	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 63		11.493,10		
05/03/2024	VEIGA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS	51279284/0001-05	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 20		2.354,48		
05/03/2024	JOAB T DA SILVA LTDA	51294214/0001-59	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 19		11.900,00		
05/03/2024	ANA MARIA SOLDEIRA MIYOSHI	09683626/0001-00	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 676		2.500,00		
05/03/2024	FAIRMED SERVICOS DE IMAGEM	07985121/0001-89	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 515		1.595,45		
05/03/2024	FT LABORATORIO DE IMAGEM	44873799/0001-04	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 440		17.831,50		
05/03/2024	FT LABORATORIO DE IMAGEM	44873799/0001-04	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 443		5.161,75		
05/03/2024	FT LABORATORIO DE IMAGEM	44873799/0001-04	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 445		121,35		
05/03/2024	RODRIGUES E POLITURI LTDA	09211378/0001-09	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 1963		10.182,72		
05/03/2024	GOMES DOS SANTOS E FONTEQUE LTDA	34559486/0001-14	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 262		9.653,70		
05/03/2024	JOSE SYLVIO DE CARVALHO COELHO	49435776/0001-23	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 135		5.100,00		
05/03/2024	JOSE SYLVIO DE CARVALHO COELHO	49435776/0001-23	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 136		517,20		
05/03/2024	LII ASSOCIACAO MEDICA LTDA	04867797/0001-80	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 245		2.579,25		
05/03/2024	TAQUARILAB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	00577454/0001-20	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 1471		8.325,96		
05/03/2024	VIVACEAN CLINICA MEDICA LTDA	94506699/0001-88	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 1468		2.500,00		
05/03/2024	ALMEIDA E CHAMORRO CLINICA MEDICA LTDA	04510375/0001-52	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 1050		805,79		
05/03/2024	ALMEIDA E CHAMORRO CLINICA MEDICA LTDA	04510375/0001-52	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 1048		9.385,00		
05/03/2024	LETICIA BUENO BORANGA CLINICA MEDICA LTDA	10981052/0001-40	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 543		30.740,88		
05/03/2024	DAL SOCHIO	28480163/0001-38	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 938		9.385,00		
05/03/2024	DAL SOCHIO	28480163/0001-38	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 939		7.271,76		
05/03/2024	BIM RODRIGUES LTDA	46656870/0001-09	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 79		6.831,72		
05/03/2024	PASCUCCI CLINICA MEDICA LTDA	48640794/0001-49	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 52		20.740,85		
05/03/2024	LR RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA	52982944/0001-05	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 13		11.653,58		
05/03/2024	C.LJ SALGADO DE SOUZA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	07464154/0001-83	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 714		5.091,36		
05/03/2024	CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA TAGUAI	42169075/0001-40	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 1447		10.000,00		
05/03/2024	JOAO VAZ SERVICOS MEDICOS LTDA	08706551/0001-87	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 159		11.363,80		
05/03/2024	MARCOS FERNANDO BRENDA DE MORAES	53153615/0001-08	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 03		4.978,62		
05/03/2024	LATIFE YAREE DE CHECHI COFI LTDA	53136391/0001-32	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 814		1.941,71		
05/03/2024	CLINICA MEDICA CARVALHO LTDA	09393149/0001-52	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	RECIBO		184.012,71		
05/03/2024	FOLHA DE PAGAMENTO MARCO SCMT		FORAG 02/2024	FGTS		30.113,80		
06/03/2024	SERVICOS MEDICOS SILVA EIRELI	29621756/0001-30	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 601		13.526,04		
06/03/2024	KDRS CONSULTORIO MEDICO LTDA	26660187/0001-43	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	NF 116		19.095,86		





# Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba

Fundada em 10/02/1954 - Sob. CNPJ 45.437.175/0001-07  
 CEAS/CINAS 249.982/75 - CRM 01943-D

06/03/2024	N.M SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA	52960107/0001-85	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	NF 14	R\$	2.354,48	
06/03/2024	TANINO E TANINO CLINICA MEDICA LTDA	32303343/0001-11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	NF 194	R\$	11.168,15	
06/03/2024	TANINO E TANINO CLINICA MEDICA LTDA	32303343/0001-11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	NF 195	R\$	9.707,14	
08/03/2024	MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA	62334156/0001-07	MATERIAL HOSPITALAR	NF 61198	R\$	1.882,50	
11/03/2024	RS ADMINISTRADORA E PRESTADORA DE SERVIÇOS LTDA	02365154/0001-02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	NF 29739	R\$	13.667,00	
28/03/2024	MANUTENÇÃO DE CONTA			DEBITO	R\$	36,50	
<b>TOTAL NO MÊS</b>							
					Receita	570.559,57	1.131,80
					Despesa	569.421,77	
					Saldo no Extrato:		1.131,80

Taquarituba, 10 de Abril de 2024

Entidade: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA

Assinatura:  Mauro Sergio da Silva  
 Presidente da Entidade

## Extrato por período

Cliente: SANTA CASA DE MISERIC TAQUARITUB

Conta: 3478 | 003 | 00000341-0

Data: 04/04/2024 - 09:38

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	253,57 C
01/03/2024	011025	CRED TEV	570.300,00 C	570.553,57 C
01/03/2024	000000	SALDO DIA		570.553,57 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		570.553,57 C
05/03/2024	103040	ENVIO TED	3.530,00 D X	567.023,57 C
05/03/2024	103079	ENVIO TED	9.051,19 D X	557.972,38 C
05/03/2024	103156	ENVIO TED	8.500,00 D X	549.472,38 C
05/03/2024	103196	ENVIO TED	11.493,10 D X	537.979,28 C
05/03/2024	103286	ENVIO TED	2.354,48 D X	535.624,80 C
05/03/2024	103326	ENVIO TED	11.900,00 D X	523.724,80 C
05/03/2024	103405	ENVIO TED	2.500,00 D X	521.224,80 C
05/03/2024	103463	ENVIO TED	1.595,45 D X	519.629,35 C
05/03/2024	103520	ENVIO TED	23.020,75 D X	496.608,60 C
05/03/2024	103583	ENVIO TED	10.182,72 D X	486.425,88 C
05/03/2024	103910	ENVIO TED	14.753,70 D X	471.672,18 C
05/03/2024	104176	ENVIO TED	2.579,25 D X	469.092,93 C
05/03/2024	104405	ENVIO TED	10.517,20 D X	458.575,73 C
05/03/2024	104502	ENVIO TED	12.417,24 D X	446.158,49 C
05/03/2024	104586	ENVIO TED	10.000,00 D X	436.158,49 C
05/03/2024	104708	ENVIO TED	4.978,62 D X	431.179,87 C
05/03/2024	104785	ENVIO TED	5.091,36 D X	426.088,51 C
05/03/2024	104867	ENVIO TED	11.363,80 D X	414.724,71 C
05/03/2024	104941	ENVIO TED	1.941,71 D X	412.783,00 C
05/03/2024	105050	ENVIO TED	20.740,85 D X	392.042,15 C
05/03/2024	105194	ENVIO TED	11.653,58 D X	380.388,57 C
05/03/2024	105484	ENVIO TED	6.831,72 D X	373.556,85 C
05/03/2024	105587	ENVIO TED	16.656,76 D X	356.900,09 C
05/03/2024	106271	ENVIO TED	8.352,83 D X	348.547,26 C

05/03/2024	106451	ENVIO TED	10.190,79 D X	338.356,47 C
05/03/2024	106679	ENVIO TED	10.000,00 D X	328.356,47 C
05/03/2024	106917	ENVIO TED	30.740,68 D X	297.615,79 C
05/03/2024	107151	ENVIO TED	10.825,96 D X	286.789,83 C
05/03/2024	180304	DB FOL PAG	184.012,71 D X	102.777,12 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		102.777,12 C
06/03/2024	538901	DEB P FGTS	30.113,80 D X	72.663,32 C
06/03/2024	112406	ENVIO TED	13.526,04 D X	59.137,28 C
06/03/2024	112765	ENVIO TED	19.095,86 D X	40.041,42 C
06/03/2024	113135	ENVIO TED	2.354,48 D X	37.686,94 C
06/03/2024	113234	ENVIO TED	20.875,29 D X	16.811,65 C
06/03/2024	000000	SALDO DIA		16.811,65 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		16.811,65 C
08/03/2024	106929	DEVOL TED	13.667,00 C	30.478,65 C
08/03/2024	107280	DEVOL TED	143,75 C	30.622,40 C
08/03/2024	106929	ENVIO TED	13.667,00 D	16.955,40 C
08/03/2024	107088	ENVIO TED	1.882,50 D X	15.072,90 C
08/03/2024	107280	ENVIO TED	143,75 D O	14.929,15 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		14.929,15 C
11/03/2024	109029	DEVOL TED	143,75 C O	15.072,90 C
11/03/2024	108428	ENVIO TED	13.667,00 D X	1.405,90 C
11/03/2024	109029	ENVIO TED	143,75 D	1.262,15 C
11/03/2024	022024	DB CEST PJ	105,00 D	1.157,15 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		1.157,15 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		1.157,15 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		1.157,15 C
14/03/2024	000001	CRED TED	105,00 C	1.262,15 C
14/03/2024	106414	DEVOL TED	143,75 C	1.405,90 C
14/03/2024	106414	ENVIO TED	143,75 D	1.262,15 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C
26/03/2024	000000	SALDO DIA		1.262,15 C



27/03/2024	104637	ENVIO TED	93,85 D	1.168,30 C
27/03/2024	000000	SALDO DIA		1.168,30 C
28/03/2024	000020	MANUT CAD	36,50 D	1.131,80 C
28/03/2024	000000	SALDO DIA		1.131,80 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Taquarituba

Departamento de Tributação

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

29739

Código de Verificação de Autenticidade

QVEVWL7SV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/03/2024 às 11:11:06

Chave de Acesso

728913P9T6AA9P.JOLPQ58PD807C24B14

Para certificação da autenticidade acesse <http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Numero do RPS 14437	Série do RPS A	Tipo do RPS RPS	Data do RPS 01/03/2024
Competência 01/03/2024	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui
		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

M. PLUS ***Cards	CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
	02.365.154/0001-02	ISENTO	2888	000008287	R S ADMINISTRADORA E PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
	Logradouro	Complemento			Bairro
	RUA JOAQUIM GABRIEL, 170				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
18740-113	TAQUARITUBA-SP	(14) 3762-3666		mpluscards@mpluscards.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
45.437.175/0001-07		00000000	SANTA CASA MIS. DE TAQUARITUBA		
Logradouro	Complemento		Bairro		
RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95			CENTRO		
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
18740-000	TAQUARITUBA - SP	3553807	1437621700	santacasataquarituba@yahoo.com.br	

Discriminação dos Serviços

ALIMENTACAO: 78x175,00 = 13.650,00  
TARIFA DE REEMISSO: 2x8,50 = 17,00

VENCIMENTO 21/03/2024  
OBS: TAXA DE ADMINISTRACAO/COMISSAO = ZERO

NAO EXISTE RETENCAO DE IMPOSTO SOBRE A NF.  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R 0,00. FONTE: IBPT

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 007/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 10.04	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Agenciamento, corretagem ou intermediação	5,00%	0000100000004			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 13.667,00	R\$ 0,00	R\$ 13.667,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.667,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE R S ADMINISTRADORA E PRESTADORA DE SERVICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 29739 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QVEVWL7SV.

Data

CPF/RG

Assinatura



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado JOEL MONTAGNER ALVES	Número Carteira Profissional 22797	Série 269
---	---------------------------------------	--------------

### PERÍODOS

De Aquisição 02/08/2022 A 01/08/2023	De Gozo das Férias 01/03/2024 A 30/03/2024 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 01	Férias: 2.443,87 P
Salário Base: 1.952,73	1/3 das Férias: 814,62 P
Média Horas: 313,92	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 258,69	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 2.525,34	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 289,83 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	PENSAO ALIMENTICIA FERIAS: 2.118,00 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 3.258,49 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 2.407,83 D
	TOTAL LIQUIDO: 850,66 P

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 850,66 (oitocentos e cinquenta reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JOEL MONTAGNER ALVES \_\_\_\_\_ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 850,66 (oitocentos e cinquenta reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/02/2024 TAQUARITUBA \_\_\_\_\_ JOEL MONTAGNER ALVES

*penção 3530,00*

*748 0753 85815-3 CP  
456583088-44  
Pedro Benício*

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
51	JÓEL MONTAGNER ALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	227.924.918-92 CTPS: 22797-269	322205	4	1
			Admissão:	02/08/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,05		179,98
302	PENSAO ALIMENTICIA	100,00		1.412,00

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis:127.32932.15-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,13	1.591,98	
			Valor Líquido →	643,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	643,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
51	JOEL MONTAGNER ALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	227.924.918-92 CTPS: 22797-269	322205	4	1
			Admissão:	02/08/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,05		179,98
302	PENSAO ALIMENTICIA	100,00		1.412,00

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado por: 3  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis:127.32932.15-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,13	1.591,98	
			Valor Líquido →	643,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	643,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - REPASSE  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
38	FABIO EDRAL PACHECO MEDICO PSQUIATRA	071.064.617-84 CTPS: 97950-129	225133	9	1
			Admissão:	01/02/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	11.874,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	908,85
998	I.N.S.S.	7,48		2.197,35
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024

Pis: 128.87428.58-8

Total de Vencimentos	12.157,39	Total de Descontos	3.106,20
Valor Líquido	⇒		9.051,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
11.874,99	7.786,02	12.157,39	972,59	11.248,54	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**MUNICÍPIO DE CARLOPOLIS****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

BENEDITO SALLES, 1060 - 86420000 - CENTRO - Carópolis - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

288

Emissão:

04/03/2024

Autenticidade:

506492400

**SITE AUTENTICIDADE:** <https://caropolis.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00002918 CNPJ/CPF: 35.472.311/0001-38 Regime Fiscal: LUCRO PRESUMIDO  
 Nome/Razão Social: M L DE QUEIROS JUNIOR LTDA  
 Nome Fantasia: QUEIROS SERVIÇOS MEDICOS  
 Endereço: RUA BENEDITO SALLES, 1353 - CENTRO Insc. Estadual:  
 Município/UF: Carópolis-PR CEP: 86.420-000  
 Fone/Fax: E-Mail: escritorioservtec@gmail.com

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 45.437.175/0001-07 Insc. Estadual:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO  
 Município/UF: Taquarituba-SP CEP: 18.784-000  
 Fone/Fax: E-Mail:

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 403 HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES. CNAE: 8610102

Competência: 3/2024 Local da Prestação do Serviço: Taquarituba-SP Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Referente a 5 plantões no pronto socorro de 12 h no valor de 1.700,00

Banco Sicoob  
 Banco 756  
 Agência 3197  
 Conta corrente 60113-6

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	PLANTÕES DE 12HRS	5,00	1.700,00	0,00	8.500,00

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	5,00000	425,00000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

Base de Cálculo do ISSQN: 8.500,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 8.500,00 Valor Total da NFS-e: 8.500,00

NFS-E Nº  
288

Recebemos de M L DE QUEIROS JUNIOR LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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





Prefeitura Municipal de Taquarituba

Departamento de Tributação

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

63

Código de Verificação de Autenticidade

CKHJWO3TY

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/03/2024 às 09:32:26

Chave de Acesso

7287963ZU4SBX0A13FYM5L7VK1K2KA8F

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/03/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 48.046.828/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 48.046.828/0001-000033397	Cadastro	Nome/Razão Social RR SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA BENJAMIN CONSTANT, 810	CEP 18740-061	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 18740-061	Cidade TAQUARITUBA-SP	Telefone (14) 9982-50549	E-mail correta@escritoriocorreta.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3553807
			Telefone 14 37621700
			E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	UN	Retaguarda transferência 5 plantões de 258,62 = total 1.293,10	258,62	R\$ 1.293,10
6,00	UN	Pronto socorro, 6 plantões no pronto socorro de 12 horas no valor de 1.700,00= total 10.200,00	1.700,00	R\$ 10.200,00

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,85%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8610102	Construção Civil
Medicina e biomedicina				Código da Obra Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 11.493,10	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.493,10	Total do ISS R\$ 327,55
				ISS Retido 2 - Não
				Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.493,10

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DR RICARDO COSTA  
 DADOS BANCÁRIOS  
 RR SERVIÇOS MÉDICOS - SICREDI  
 Ag 0753 C/c 12373-7

RECEBI(EMOS) DE RR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 63 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CKHJWO3TY.

Data

CPF/RG

Assinatura



**PM DE ITAPORANGA - SP**  
**SEC. DA ADM. DEPTO. LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**20**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**DM70043DK**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/02/2024 às 16:23:44**  
 Chave de Acesso  
 122789HMOB88SWZBXFFXBIUFIQLMOHGE

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo 1974/2023	Município de Incidência do ISS ITAPORANGA-SP	Local da Prestação ITAPORANGA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Sociedade de Profissionais
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.223.110.33:5661/IssWeb-ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 51.779.284/0001-05	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000012166	Cadastro 000019004	Nome/Razão Social VEIGA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA BENEDITO MESSIAS REZENDE, 773		Complemento SALA 4	Bairro CENTRO	
CEP 18480-000	Cidade ITAPORANGA-SP	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95		Complemento	Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Cod. IBGE	Telefone 3553807
			E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
4,00	UN	Retaguarda de Transferência ref mês de Fevereiro de 2024	258,62	R\$ 1.034,48
1,00	UN	Transferência de Paciente ref mês de Fevereiro de 2024	1.320,00	R\$ 1.320,00

Dados Bancários: Banco: 748 – Sicredi – Agência: 0753 – Conta Corrente: 07455-0

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Aliquota 2,01%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE	Construção Civil Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços R\$ 2.354,48	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.354,48	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.354,48

Val. Aprox. Tributos: Federal (4,00%) R\$94,18 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$47,09

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE VEIGA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 20 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DM70043DK.

Data

CPF/RG

Assinatura



**MUNICÍPIO DE ITAÍ**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:

0000019

Data e Hora de Emissão:

01/03/2024 10:17:12

Código de Verificação:

15WKBXGDE

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 51.294.214/0001-59 IE/RG: Insc. Mun.: 006724

Nome/Razão Social: JOAB T. DA SILVA LTDA

Endereço: R:JOSE SILVEIRA MELO, 1585 - CENTRO, 18.730-007, --

Município: ITAÍ

UF: SP

Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: SIMPLES NACIONAL

**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA

Município: TAQUARITUBA

UF: SP

Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: ITAÍ

ISS devido no município de: ITAÍ

REFERENTE A 07 PLANTÕES NO PRONTO SOCORRO DE 12 HRS NO VALOR DE R\$1.700,00 CADA TOTAL DE R\$11.900,00

DADOS BANCÁRIOS : BANCO SANTANDER - JOAB T. DA SILVA- CNPJ:51.294.214/0001-59 - AG.0483 C/C 130025723

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 1 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,

Código do Serviço:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Valor Total da Nota = R\$ 11.900,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	11.900,00	2.01	239,19	0,00

**Outras Informações**- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/itaí>.

- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

Contribuinte Optante pelo Simples Nacional, isento de retenção de Imposto de Renda, conforme Inciso XI do Artigo 4º da IN 1.234/2012



**PM DE TAGUAI**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUAI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**676**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**IHMU9BWME**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**03/03/2024 às 16:05:27**  
**Chave de Acesso**  
**61185GCBILZFS4KDFVOGY8ZW2CPLY42M**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>TAGUAI-SP</b>	Local da Prestação <b>TAGUAI - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/03/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.taguai.sp.gov.br:8080/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>09.633.626/0001-00</b>	RG/Inscrição Estadual <b>33.563.320-1</b>	Inscrição Municipal <b>568/2008</b>	Cadastro <b>04838</b>	Nome/Razão Social <b>ANA MARIA SOLDERA MIYOSHI - ME</b>
Logradouro <b>RUA RUA JOSE INACIO RIBEIRO, 580</b>	Complemento <b>PREDIO</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>18890-075</b>	Cidade <b>Taguai-SP</b>
Telefone <b>0033861558</b>	E-mail			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP/Cod.Postal <b>18874-000</b>
Cidade/País <b>TAQUARITUBA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3553807</b>	Telefone	E-mail <b>financeiro.nfesantacasa@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	serviço de cobertura mes de fevereiro	2.500,00	R\$ 2.500,00

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>04.02</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000002</b>	<b>8640202</b>		
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 2.500,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 2.500,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 50,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 2.500,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**RECEBI(EMOS) DE **ANA MARIA SOLDERA MIYOSHI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **676** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IHMU9BWME**.

Data

CPF/RG

Assinatura





**ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU**  
**DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da nota:  
0000515

Data e Hora de Emissão:  
29/02/2024 14:27:32

Código de Verificação:  
2G7S42AT

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 07.985.121/0001-89 IE/RG: Insc. Mun.: 006247  
 Nome/Razão Social: FAERPMED SERVICOS DE LITOTRIPSIA LTDA  
 Endereço: R:7 DE SETEMBRO, 0818 - CENTRO, 18.800-037, --  
 Município: PIRAJU UF: SP  
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
 Município: TAQUARITUBA UF: SP  
 Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA  
 ISS devido no município de: PIRAJU

PLANTÃO MÉDICO DE 12 HORAS REALIZADO NO P.S PELA DOUTORA NATHALIA CARREIRO

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**IMPOSTOS RETIDO NA FONTE**

		Valor Serviço (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)
		1.700,00	0.65% - 11,05	3.0% - 51,00
Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.0% - 17,00	1.5% - 25,50	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	1.595,45

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL

**Valor Total da Nota = R\$ 1.700,00**

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	1.700,00	3.0	51,00	0,00

**Outras Informações**

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.  
 - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
440  
Código de Verificação de Autenticidade  
VLWN84X60  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 16:42:22  
Chave de Acesso  
728287ZPP2JOJT3E2J32PYIPYRAMZ03

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 44.873.799/0001-04	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 44.873.799/0001-000032640	Cadastro	Nome/Razão Social FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA
Logradouro AV. CAPITÃO EUGÊNIO GABRIEL, 143	CEP 18740-138	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento	Bairro LOT. DONA CARMÉLIA
			Telefone (14) 9982-50549	E-mail correta@escritoriocorreta.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 3553807
			Telefone 14 37621700
			E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço referente a especialidade obstétrica	19.000,00	R\$ 19.000,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,50%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 19.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.000,00	R\$ 475,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (19.000,00 x 0,65%)	COFINS (19.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (19.000,00 x 1,50%)	CSLL (19.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 123,50	R\$ 570,00	R\$ 0,00	R\$ 285,00	R\$ 190,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 17.831,50			Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00		

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 440 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VLWN84X60.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

23.020,75





Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
443  
Código de Verificação de Autenticidade  
IF186AY2E  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 16:45:19  
Chave de Acesso  
728291TBYDQPZD1L4TXSKVB2D133GQHT

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 29/02/2024
			Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 44.873.799/0001-04	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 44.873.799/0001-000032640	Cadastro	Nome/Razão Social FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA
Logradouro AV. CAPITÃO EUGÊNIO GABRIEL, 143	CEP 18740-138	Cidade TAQUARITUBA-SP	Telefone (14) 9982-50549	Complemento
				Bairro LOT. DONA CARMÉLIA
				E-mail correta@escritoriocorreta.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE
			Telefone 14 37621700
			E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Serviço referente a especialidade obstetrícia	5.500,00	R\$ 5.500,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,50%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.500,00	R\$ 137,50	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (5.500,00 x 0,65%)	COFINS (5.500,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.500,00 x 1,50%)	CSLL (5.500,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 35,75	R\$ 165,00	R\$ 0,00	R\$ 82,50	R\$ 55,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.161,75

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 443 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IF186AY2E.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
445  
Código de Verificação de Autenticidade  
R8L62C2JB  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 16:47:21  
Chave de Acesso  
728293VA5K1LL8H6YWWY5O3I7K05ZKQJ

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 44.873.799/0001-04	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 44.873.799/0001-000032640	Cadastro	Nome/Razão Social FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA
Logradouro AV. CAPITÃO EUGÊNIO GABRIEL, 143	CEP 18740-138	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento	Bairro LOT. DONA CARMÉLIA
			Telefone (14) 9982-50549	E-mail correta@escritoriocorreta.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 3553807
			Telefone 14 37621700
			E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
6,00	UN	Serviço referente a 6 horas na retaguarda de anestesia	21,55	R\$ 129,30

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Alíquota 2,50%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630503	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 129,30	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 129,30	Total do ISS R\$ 3,23	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (129,30 x 0,65%) R\$ 0,84	COFINS (129,30 x 3,00%) R\$ 3,88	INSS R\$ 0,00	IRRF (129,30 x 1,50%) R\$ 1,94	CSLL (129,30 x 1,00%) R\$ 1,29	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------------	------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 121,35

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE FIT LABORATORIO DE IMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 445 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO R8L62C2JB.

Data

CPF/RG

Assinatura





Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
1963  
Código de Verificação de Autenticidade  
804U4YGOP  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 17:26:18  
Chave de Acesso  
7283187E53QJPV9AT7JMMDVNGV27BPFM

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.211.378/0001-09	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 204670	Cadastro 000009006	Nome/Razão Social RODRIGUES & POLITORI LTDA
Logradouro RUA TEN. CEL FIRMINO GABRIEL DA LUZ, 230	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 18740-005	Cidade TAQUARITUBA-SP
Telefone 14-3762 1990	E-mail smcescritorio@gmail.com			

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 18740-000
Cidade/Pais TAQUARITUBA - SP	Cod. IBGE 3553807	Telefone 14 37621700	E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	Referente ao serviço de ortopedia	10.850,00	R\$ 10.850,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota 2,50%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór					
Valor Total dos Serviços R\$ 10.850,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.850,00	Total do ISS R\$ 271,25	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (10.850,00 x 0,65%) R\$ 70,53	COFINS (10.850,00 x 3,00%) R\$ 325,50	INSS R\$ 0,00	IRRF (10.850,00 x 1,50%) R\$ 162,75	CSLL (10.850,00 x 1,00%) R\$ 108,50	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------------------	--	------------------	--	--	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.182,72

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.459,32 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$291,86 - Fonte: IBPT

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RODRIGUES &amp; POLITORI LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1963 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 804U4YGOP.

Data

CPF/RG

Assinatura





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRAO CLARO-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CEL. EMILIO GOMES, 731 - 86410000 - CENTRO - Ribeirão Claro - PR

Núm. do RPS: Série do RPS: Tipo do RPS: Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

261

Emissão:

29/02/2024

Autenticidade:

194888870



SITE AUTENTICIDADE: <https://ribeiraoclaro.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00541284 CNPJ/CPF: 34.559.486/0001-14 Regime Fiscal: LUCRO PRESUMIDO  
 Nome/Razão Social: GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE LTDA  
 Nome Fantasia: GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE  
 Endereço: RUA CEL. EMILIO GOMES, 1141, A - CENTRO Insc. Estadual: ISENTO  
 Município/UF: Ribeirão Claro-PR CEP: 86.410-000  
 Fone/Fax: E-Mail: contato@guairacontabilidade.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 45.437.175/0001-07 Insc. Estadual:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO  
 Município/UF: Taquarituba-SP CEP: 18.740-000  
 Fone/Fax: (14) 3762-1700 E-Mail: financeiro.nfesantacasa@gmail.com

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 403 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOSSOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES. CNAE: 8610102

Competência: 2/2024 Local da Prestação do Serviço: Taquarituba-SP Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Referente a 3 plantões no pronto socorro de 12 hrs

DADOS BANCÁRIOS  
 SICOOB  
 ag 3197  
 cc 17905-1

Pago com Recurso do  
 TERMO DE COLABORAÇÃO  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Referente a 3 plantões no pronto socorro de 12 horas	3,00	1.700,00	0,00	5.100,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Aliquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	153,00000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
CPP	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN: 5.100,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 5.100,00 Valor Total da NFS-e: 5.100,00

NFS-E Nº

261

Recebemos de GOMES DOS SANTOS & FONTEQUE LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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





**ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU**  
**DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da nota:  
0000135

Data e Hora de Emissão:  
29/02/2024 13:16:41

Código de Verificação:  
299H03AFQ

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 49.435.776/0001-23 IE/RG: Insc. Mun.: 012083  
 Nome/Razão Social: JOSE SYLVIO DE CARVALHO COELHO LTDA  
 Endereço: AV:PAPA JOAO PAULO II, 147 - JARDIM JURUMIRIM, 18.800-370, SALA 01  
 Município: PIRAJU UF: SP  
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
 Município: TAQUARITUBA UF: SP  
 Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA  
 ISS devido no município de: PIRAJU

SERVIÇOS HOSPITALARES:  
 REFERENTE A SERVIÇO DE ANESTESIA

BANCO DO BRASIL  
 AGÊNCIA 0077-9  
 CONTA 27813-0

*Pago com Recurso de*  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**IMPOSTOS RETIDO NA FONTE**

		Valor Serviço (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)
		10.000,00	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00
Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	10.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTO-SOCORRO Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE: 86.10-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA

Valor Total da Nota = R\$ 10.000,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	10.000,00	3,0	300,00	0,00

**Outras Informações**

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.  
 - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

10517,20





**ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU**  
**DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da nota:  
0000136

Data e Hora de Emissão:  
29/02/2024 13:18:06

Código de Verificação:  
299H12U61

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 49.435.776/0001-23 IE/RG: Insc. Mun.: 012083  
 Nome/Razão Social: JOSE SYLVIO DE CARVALHO COELHO LTDA  
 Endereço: AV:PAPA JOAO PAULO II, 147 - JARDIM JURUMIRIM, 18.800-370, SALA 01  
 Município: PIRAJU UF: SP  
 Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  
 Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
 Município: TAQUARITUBA UF: SP  
 Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: PIRAJU  
 ISS devido no município de: PIRAJU

SERVIÇOS HOSPITALARES:  
 REFERENTE A 24 HORAS NA RETAGUARDA DE ANESTESIA NO VALOR DE 21,55 A HORA= TOTAL 517,20.

BANCO DO BRASIL  
 AGÊNCIA 0077-9  
 CONTA 27813-0

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**IMPOSTOS RETIDO NA FONTE**

		Valor Serviço (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)
		517,20	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00
Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	517,20

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTO- Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE: 86.10-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA

Valor Total da Nota = R\$ 517,20

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	517,20	3,0	15,51	0,00

**Outras Informações**

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.  
 - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.





PM DE ITABERÁ

Pref. Mun. de Itaberá

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

245

Código de Verificação de Autenticidade  
L3YTLRQ53

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/02/2024 às 12:44:49

Chave de Acesso

1723611PZDMCDZIA20PLC2QP7WRU5TFT

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sppmitabera.dcfiorlil.com.br:8080/iss>  
web, menu consultas e informe os dados  
desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ITABERA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2024
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 04.867.797/0001-80	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 040212039	Cadastro 000009802	Nome/Razão Social JJJ ASSOCIACAO MEDICA LTDA
Logradouro RUA LUIZ TOLEDO, 00168	Complemento CASA	Bairro CENTRO	CEP 18440-000	Cidade ITABERÁ-SP
Telefone 15 99827-5054	E-mail PJCONTABIL@HOTMAIL.COM			

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MARECHAL FLORIANO PEIXORO, 95	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 18720-000
Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Cod. IBGE 3553807	Telefone	E-mail maze_21@hotmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS: Retaguarda Pediátrica, ref. 08 plantões de R\$ 344,82 = Total R\$ 2.758,56 DADOS BANCÁRIOS: COOPERATIVA SICRED AG 0753 C/C 61413-0	2.758,56	R\$ 2.758,56

8880 com RECURSO HO  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
04,01	5,00%	0000040000001	8630503	Construção Civil		
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.758,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.758,56	R\$ 137,93	1 - Sim	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF (2.758,56 x 1,50%)	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 41,38	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.579,25

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,30%) R\$311,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$137,93

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JJJ ASSOCIACAO MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 245 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L3YTLRQ53.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
1471

Código de Verificação de Autenticidade  
XMJ2U7YCL

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
04/03/2024 às 15:58:58

Chave de Acesso  
729462MDYZC4VKBEIS8KH8S0N8LYEVMO

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/03/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 00.577.454/0001-20	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 2610	Cadastro 000008145	Nome/Razão Social TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
Logradouro RUA SÃO BENEDITO, 382	CEP 18740-055	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail escritorionena@terra.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/Pais TAQUARITUBA - SP	Complemento
			Cod. IBGE 3553807
			Telefone 14 37621700
			E-mail financeiro.nfasantacasa@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	EXAMES DE LABORATORIO MES DE FEVEREIRO DE 2024 Ag SANTANDER 0315 Cc 13 004065-0	8.325,96	R\$ 8.325,96

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota 2,17%	Atividade Município 0000040000003	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór					
Valor Total dos Serviços R\$ 8.325,96	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.325,96	Total do ISS R\$ 180,67	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.325,96					Vat. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1471 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO XMJ2U7YCL.

Data

CPF/RG

Assinatura

10825,96





Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
628  
Código de Verificação de Autenticidade  
DNJZ9013U  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 13:38:05  
Chave de Acesso  
728245X739V1UWW04LFIDBADNCZHYIPV

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2024
Competência	Opitante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 34.506.699/0001-88	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 34506699000188	Cadastro 000029363	Nome/Razão Social VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro AV. CEL. JOÃO QUINTINO, 200	CEP 18740-011	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento (147)3762-1738	Bairro CENTRO E-mail ana.giansansante@hotmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento CENTRO Cod. IBGE 3553807 Telefone 14 37621700 E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a especialidade clinica cirurgica	10.000,00	R\$ 10.000,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	3,91%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 391,00	2 - Não	R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$325,00

### Informações Complementares

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO BRADESCO, AGÊNCIA: 178-3, C/C: 3499-1

RECEBI(EMOS) DE VIVACLEAN CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 628 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DNJZ9013U.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
1468

Código de Verificação de Autenticidade  
SKMQE33R9

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 16:44:39

Chave de Acesso  
728290E5VBG60WHAEN91F4O94HU1OSZF

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/isweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		TAQUARITUBA-SP	TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			29/02/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
00.577.454/0001-20	ISENTO	2610	000008145	TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA SÃO BENEDITO, 382			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
18740-055	TAQUARITUBA-SP			escritorionena@terra.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.437.175/0001-07	ISENTO	58.700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
18740-000	TAQUARITUBA - SP	3553807	14 37621700
			E-mail
			financeiro.nfesantacasa@gmail.com

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	EXAMES DE LABORATORIO - MES DE FEVEREIRO DE 2024	2.500,00	R\$ 2.500,00
AGENCIA 0315 SANTANDER Cc 13 004065-0				

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór	2,17%	0000040000003		Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 54,25	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.500,00

Val. Aprox. Tributos:

### Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE TAQUARILAB - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1468 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SKMQE33R9.

Data

CPF/RG

Assinatura





Prefeitura Municipal de Taquarituba

Departamento de Tributação

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1050

Código de Verificação de Autenticidade

CGM8HHGI3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/02/2024 às 16:07:55

Chave de Acesso

7282762AFFZQ5IHZ07TT7AFCND4R5LBI

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 29/02/2024
Opante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 04.510.375/0001-52	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 3486	Cadastro 000008502	Nome/Razão Social ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro RUA TEN. CEL FIRMINO GABRIEL DA LUZ, 230	CEP 18740-005	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento 14-3762.2414	Bairro CENTRO E-mail maze_21@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento 3553807 Telefone 14 37621700 E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
12,00	UN	horas na retaguarda de anestesia	21,55	R\$ 258,60
1,00	UN	anestesia	600,00	R\$ 600,00

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatório	2,50%	0000040000003	8610101	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 858,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 858,60	R\$ 21,47	2 - Não
			Desconto Condicionado		
			R\$ 0,00		

Retenções de Impostos

PIS (858,60 x 0,65%)	COFINS (858,60 x 3,00%)	INSS	IRRF (858,60 x 1,50%)	CSLL (858,60 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 5,58	R\$ 25,76	R\$ 0,00	R\$ 12,88	R\$ 8,59	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 805,79

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$115,48 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$19,83 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1050 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CGM8HHGI3.

Data

CPF/RG

Assinatura

10 190,79



## Prefeitura Municipal de Taquarituba

## Departamento de Tributação

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e  
1048Código de Verificação de Autenticidade  
LG4STU2E6Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 15:28:34Chave de Acesso  
728268QSBADV2JGR70HHSBDF1X8EL9KSPara certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/lsweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Dados Fiscais				
Número do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
2 - Não		TAQUARITUBA-SP	TAQUARITUBA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				29/02/2024
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
04.510.375/0001-52	ISENTO	3486	000008502	ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA		
Logradouro	Complemento			Bairro		
RUA TEN. CEL FIRMINO GABRIEL DA LUZ, 230				CENTRO		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail		
18740-005	TAQUARITUBA-SP	14-3762.2414		maze_21@hotmail.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social			
45.437.175/0001-07	ISENTO	58.700	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA			
Logradouro	Complemento			Bairro		
RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95				CENTRO		
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail		
18740-000	TAQUARITUBA - SP	3553807	14 37621700	financeiro.nfesantacasa@gmail.com		

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente à especialidade clínica cirúrgica	10.000,00	R\$ 10.000,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatór	2,50%	0000040000003				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 250,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS (10.000,00 x 0,65%)	COFINS (10.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.000,00 x 1,50%)	CSLL (10.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 65,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.385,00 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$231,00 - Fonte: IBPT

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE ALMEIDA E CHAMORRO - CLINICA MEDICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1048 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LG4STU2E6.

Data

CPF/RG

Assinatura





Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
543  
Código de Verificação de Autenticidade  
Y9E5W70BH  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 16:15:29  
Chave de Acesso  
728279QLYTKY96YMITEAPS2WGAK8XXA4

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 29/02/2024
Opiante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 10.981.052/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 204955	Cadastro 000009176	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA MONTEIRO GOMES LTDA
Logradouro RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 389	CEP 18740-077	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail jrbergamo@taquarinet.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento
		Cod. IBGE	Bairro CENTRO
		Telefone 14 37621700	E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	Retaguarda transferência plantões	258,62	R\$ 517,24
4,00	UN	Retaguarda anestesia plantões	258,62	R\$ 1.034,48
28,00	UN	horas na retaguarda de anestesia	21,55	R\$ 603,40
18,00	UN	Pronto socorro plantões	1.700,00	R\$ 30.600,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,50%	0000040000001	8630599	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 32.755,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32.755,12	R\$ 818,88	2 - Não
			Desconto Condicionado		
			R\$ 0,00		

## Retenções de Impostos

PIS (32.755,12 x 0,65%)	COFINS (32.755,12 x 3,00%)	INSS	IRRF (32.755,12 x 1,50%)	CSLL (32.755,12 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 212,91	R\$ 982,65	R\$ 0,00	R\$ 491,33	R\$ 327,55	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 30.740,68			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$4.405,56 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,31%) R\$756,64 - Fonte: IBPT		

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CLINICA MEDICA MONTEIRO GOMES LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 543 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Y9E5W70BH.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____





**PM DE FARTURA**  
**MUNICIPIO DE FARTURA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**114**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**N9WO1TKIK**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**29/02/2024 às 15:10:38**  
**Chave de Acesso**  
**309585YOTPRSLUP9ZX9TV4NWN7NE7C0M**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>FARTURA-SP</b>	Local da Prestação <b>TAQUARITUBA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/02/2024</b>
Competência			
Oplante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://191.37.47.115:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>49.705.466/0001-81</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>066/23</b>	Cadastro <b>000104947</b>	Nome/Razão Social <b>LETICIA BUENO BORANGA CLINICA MEDICA LTDA</b>
Logradouro <b>R: GERMANO DE OLIVEIRA, 298</b>	Complemento		Bairro <b>VILA VELHA</b>	
CEP <b>18870-000</b>	Cidade <b>FARTURA-SP</b>	Telefone		E-mail <b>leticia2bueno@hotmail.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>MAL. FLORIANO PEIXOTO, 95</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>18740-000</b>	Cidade/País <b>TAQUARITUBA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3553807</b>	Telefone
		E-mail	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	19 PLANTÕES DE RETAGUARDA PEDIATRICA ( R\$ 344,82 CADA) = R\$ 6.551,58 7 HORAS NA RETAGUARDA DE PEDIATRIA ( R\$ 28,75 ) = R\$ 201,25 8 PLANTÕES RETAGUARDA COMPLEMENTAR ( R\$ 200,00 ) = R\$ 1.600,00  CONTA PARA PAGAMENTO BANCO: BANCO DO BRASIL AG: 2055-9 CONTA: 18673-1	8.352,83	R\$ 8.352,83

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04,03</b>	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>2,01%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610102</b>	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 8.352,83</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 8.352,83</b>	<b>R\$ 167,89</b>	<b>2 - Não</b>
			Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>		

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 8.352,83**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.123,46 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$224,69

**Informações Complementares**RECEBEMOS) DE **LETICIA BUENO BORANGA CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **114** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **N9WO1TKIK**.

Data

CPF/RG

Assinatura





ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU  
DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:  
0000938  
Data e Hora de Emissão:  
29/02/2024 15:07:46  
Código de Verificação:  
W4HBERAG

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 28.480.163/0001-38 IE/RG: Insc. Mun.: 009729  
Nome/Razão Social: DAL SOCHIO  
Endereço: AV:JOSE NAGIB, 391 - JARDIM PLANALTO, 18.810-740, --  
Município: PIRAJU UF: SP  
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:  
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA  
Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA  
Município: TAQUARITUBA UF: SP  
Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA  
ISS devido no município de: PIRAJU

REFERENTE A SERVIÇO DE ANESTESIA

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

		Valor Serviço (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)
		10.000,00	0.65% - 65,00	3.0% - 300,00
Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.0% - 100,00	1.5% - 150,00	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	9.385,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE:  
86.30-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Valor Total da Nota = R\$ 10.000,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	10.000,00	3,0	300,00	0,00

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.  
- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

16656,76

## ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PIRAJU

DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTOS E FINANÇAS – DOFIN

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:

0000939

Data e Hora de Emissão:

29/02/2024 15:13:55

Código de Verificação:

W4HF163M

## PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 28.480.163/0001-38 IE/RG:

Insc. Mun.: 009729

Nome/Razão Social: DAL SOCHIO

Endereço: AV:JOSE NAGIB, 391 - JARDIM PLANALTO, 18.810-740, --

Município: PIRAJU

UF: SP

Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL

Tipo de Tributação: NORMAL



## TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG:

Insc. Mun.:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA

Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA

Município: TAQUARITUBA

UF: SP

Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA

ISS devido no município de: PIRAJU

REFERENTE A 23 PLANTÕES NA RETAGUARDA DE ANESTESIA NO VALOR DE R\$ 258,62 = TOTAL 5.948,26

REFERENTE A 3 ANESTESIAS NO VALOR DE 600,00 = TOTAL 1.800,00

TOTAL DA NOTA 7.748,26

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO

Nº 001/2024

firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

		Valor Serviço (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)
		7.748,26	0.65% - 50,36	3.0% - 232,44
Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.0% - 77,48	1.5% - 116,22	0.0% - 0,00	0.0% - 0,00	7.271,76

Código do Serviço:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE:

86.30-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Valor Total da Nota = R\$ 7.748,26

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	7.748,26	3.0	232,44	0,00

## Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/piraju>.

- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.





**PM DE ITAPORANGA - SP**  
**SEC. DA ADM. DEPTO. LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**79**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**AFP103BJ4**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**29/02/2024 às 14:35:53**  
**Chave de Acesso**  
**122656J5PMQ8SJX4GUKSE4E3DQV9095B**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>ITAPORANGA-SP</b>	Local da Prestação <b>ITAPORANGA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/02/2024</b>
Competência			
Opante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.223.110.33:5661/IssWeb-ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>46.656.470/0001-09</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>2688</b>	Cadastro <b>000018413</b>	Nome/Razão Social <b>B. M. RODRIGUES LTDA</b>
Logradouro <b>RUA SITIOS (ZONA RURAL EM GERAL), 300</b>	Complemento		Bairro <b>TIJUCO PRETO</b>	
CEP <b>18480-000</b>	Cidade <b>ITAPORANGA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>18740-000</b>	Cidade/País <b>TAQUARITUBA - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3553807</b>
			E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
6,00	UN	Retaguarda transferência 6 plantões.	258,62	R\$ 1.551,72
4,00	UN	4 transferência de paciente.	1.320,00	R\$ 5.280,00

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Aliquota <b>2,01%</b>	Atividade Municipio <b>0000040000001</b>	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
Medicina e biomedicina			Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 6.831,72</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 6.831,72</b>	Total do ISS <b>R\$ 0,00</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
				Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>	

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 6.831,72**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Especialidade: Clínico Geral - Médico.- Dr Bruno Matheus Rodrigues CRM SP 233080  
 Dados Bancários: Banco: 748 - Sicredi - Agência: 0753 - Conta Corrente: 83994-9

RECEBI(EMOS) DE **B. M. RODRIGUES LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **79** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AFP103BJ4**.

Data

CPF/RG

Assinatura



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data/hora de geração deste espelho: 29/02/24 14:24:48

Número da Nota <b>00000000052</b>
Cód. de Verificação <b>LOMV-MU9K</b>
Data de Emissão <b>29/02/2024</b>
Data de Cancelamento <b>--</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **PASCUTTI CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ/CPF: **48.640.784/0001-49** Inscrição Municipal (CMC): **3205924**  
Endereço: **RUA ANTONIO GONCALVES ORTIZ, 160 QUADRA 17;LOTE 44;**  
**COLUMBIA CEP 86057145**  
Município: **LONDRINA** UF: **Paraná**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA**  
CNPJ/CPF: **45.437.175/0001-07** Inscrição Municipal (CMC): **3317013**  
Endereço: **RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95**  
**CENTRO CEP 18740000**  
Município: **TAQUARITUBA** UF: **São Paulo**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

REFERENTE A 13 PLANTÕES NO PRONTO SOCORRO DE 12H PRESTADOS PELO DR. PAULO RICARDO PASCUTTI ALVES.

DADOS BANCARIOS:  
BANCO SICREDI  
AG 0753  
CC 996033  
PAULO RICARDO PASCUTTI ALVES  
CHAVE PIX: 48.640.784/0001-49

PAGO EM REEMBOLSO DO  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Retenção ISS: **R\$ 0,00** Retenção PIS: **R\$ 143,65** Retenção COFINS: **R\$ 663,00**  
Retenção IR: **R\$ 331,50** Retenção CSLL: **R\$ 221,00** Retenção INSS: **R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.100,00**

Código e Descrição do Serviço

**4032 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBUL...**

Deduções de base de cálculo (R\$)	Base de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
-	<b>22.100,00</b>	<b>3,00</b>	<b>663,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Valor líquido: R\$ 20.740,85. Competência: 29/02/2024
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: <http://iss.londrina.pr.gov.br>
- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio de guia gerada via DMS.





**PM DE ITAPORANGA - SP**  
**SEC. DA ADM. DEPTO. LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**13**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**NDJ6MITAZ**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/02/2024 às 15:06:08**  
 Chave de Acesso  
 122657HFMGDMGLQO5XQN375Q71YCBRR

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.223.110.33:5661/IssWeb-ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>TAQUARITUBA-SP</b>	Local da Prestação <b>TAQUARITUBA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/02/2024</b>
Competência			
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>52.982.944/0001-05</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000012202</b>	Cadastro <b>000019137</b>	Nome/Razão Social <b>L. R. RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA</b>
Logradouro <b>RUA JOAO XAVIER DE MACEDO, 30</b>	Complemento		Bairro <b>BAIRRO CRUZEIRINHO</b>	
CEP <b>18480-000</b>	Cidade <b>ITAPORANGA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b>	Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>18740-000</b>	Cidade/País <b>TAQUARITUBA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3553807</b>	Telefone
		E-mail	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
7,00	UN	Referente a 7 plantões no pronto socorro de 12h.	1.700,00	R\$ 11.900,00
2,00	UN	Retaguarda transferência 2 plantões.	258,62	R\$ 517,24

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Aliquota <b>2,50%</b>	Atividade Municipio <b>0000040000001</b>	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina						
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 12.417,24</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 12.417,24</b>	Total do ISS <b>R\$ 310,43</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (12.417,24 x 0,65%) <b>R\$ 80,71</b>	COFINS (12.417,24 x 3,00%) <b>R\$ 372,52</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF (12.417,24 x 1,50%) <b>R\$ 186,26</b>	CSLL (12.417,24 x 1,00%) <b>R\$ 124,17</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
---	---	-------------------------	---	---	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 11.653,58**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Especialidade: Clínico Geral – Médico: Dr Lucas Rafael Rodrigues – CRM SP 248372  
 Dados Bancários: Banco: 0748 – Sicredi – Agência: 0753 – Conta Corrente: 14.194-5

RECEBI(EMOS) DE **L. R. RODRIGUES SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **13** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NDJ6MITAZ**.

Data

CPF/RG

Assinatura





## PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE AVARÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

714

Código de Verificação de Autenticidade

H13P7BKID

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/02/2024 às 13:46:30

Chave de Acesso

NXGXJV5V1DGRJOF0C7JMA98OUTCC9ZV

Para certificação da autenticidade acesse  
<https://lssweb.avare.sp.gov.br/lssweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>AVARE-SP</b>	Local da Prestação <b>AVARE - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/02/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>Sobre Faturamento</b>

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>07.464.154/0001-83</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>18883</b>	Cadastro <b>000018883</b>	Nome/Razão Social <b>C L J SALGADO DE SOUZA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS</b>
Logradouro <b>RUA PERNAMBUCO, 00585</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>18705-220</b>	Cidade <b>AVARE-SP</b>		Telefone <b>0037321429</b>	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>00000-214</b>	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>18740-000</b>	Cidade/País <b>TAQUARITUBA - SP</b>		Telefone <b>1437621700</b>
			Bairro <b>CENTRO</b>
			E-mail <b>financeiro.nfe.santacasa@gmail.com</b>

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS REF. A ATENDIMENTO VASCULAR.	5.425,00	R\$ 5.425,00

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Aliquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
<b>Medicina e biomedicina</b>	<b>3,00%</b>	<b>000004.0000001</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 5.425,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.425,00</b>	<b>R\$ 162,75</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

## Retenções de Impostos

PIS (5.425,00 x 0,65%)	COFINS (5.425,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.425,00 x 1,50%)	CSLL (5.425,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 35,26</b>	<b>R\$ 162,75</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 81,38</b>	<b>R\$ 54,25</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.091,36

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE C L J SALGADO DE SOUZA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 714 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO H13P7BKID.

Data

CPF/RG

Assinatura





**PM DE TAGUAI**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUAI**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1447**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**4D64CR6RA**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**04/03/2024 às 15:42:37**  
**Chave de Acesso**  
 61259D46SUR0YU01SRQDGSOCSUN117SZ

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://portal.taguai.sp.gov.br:8080/issweb>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAGUAI-SP	Local da Prestação TAGUAI - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 04/03/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 08.706.551/0001-87	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 499/2007	Cadastro 04337	Nome/Razão Social CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA TAGUAI LTDA
Logradouro RUA RUA SALVADOR DOMINGUES DE CAMPOS, 201	CEP 18890-049	Cidade Taguai-SP	Complemento PREDIO	Bairro CENTRO
			Telefone 0033862071	E-mail escritoriadoesio@yahoo.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18874-000	Cidade/Pais TAQUARITUBA - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 3553807
			Telefone 14 37621700
			E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A GO. BANCO: SANTANDER JURÍDICA AGÊNCIA: 0315 CONTA: 13004726-2	10.000,00	R\$ 10.000,00

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630501		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.000,00					Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA ODONTOLOGICA TAGUAI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1447** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4D64CR6RA**.

Data

CPF/RG

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
DEPARTAMENTO FINANCEIRO  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

159/Nfe



Número / Série 159 / Nfe Emissão 29/02/2024 14:03:40 Incidência São José do Rio Pardo (SP) ISS a reter Não  
Prest. do Serviço 29/02/2024 Código de verificação 2SDE.E08N.LOMW.FNI2 Exigibilidade Exigível RPS

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: MARCOS FERNANDO BRED A DE MORAES  
CPF / CNPJ: 42.169.075/0001-40 Reg.: Faturamento  
Endereço: PRAÇA PRUDENTE DE MORAES, 106 SALA 03 - Bairro: CENTRO - Cep: 13720000  
Telefone: (11) 99186-1767 Município: São José do Rio Pardo - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 015804 Cod. Mob.: 015804 Insc. Est.: ISENTO  
Email:  
Nome Fant.: MARCOS MORAES

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA  
CPF / CNPJ: 45.437.175/0001-07 Reg.:  
Endereço: R. MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - Bairro: CENTRO - Cep: 18740-000  
Telefone: Município: Taquarituba - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 58700 Insc. Est.:  
Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA ( 2,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviços médicos prestados - Retaguarda anestésica -18 plantões, no valor de R\$ 258,62 cada	R\$ 258,62	18,00	R\$ 4.655,16
Serviços médicos prestados - 86 horas na retaguarda de anestesia, no valor de R\$ 21,55 a hora	R\$ 21,55	86,00	R\$ 1.853,30
Serviços médicos prestados - 8 anestésias, no valor de R\$ 700,00 cada	R\$ 700,00	8,00	R\$ 5.600,00

Observações

Dados bancários: Banco Itau (341) - Ag 0727 - C/C 0099640-7

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
78,70	0,00	121,08	181,63	363,25

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
12.108,46	242,17	0,00	12.108,46	2,00 %
Outras Retenções(R\$)			Valor Líquido:	R\$ 11.363,80
0,00				

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: MARCOS FERNANDO BRED A DE MORAES

Recebi(emos) de MARCOS FERNANDO BRED A DE MORAES, os serviços constantes da nota fiscal Nº 159, série Nfe, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2SDE.E08N.LOMW.FNI2>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recurso do  
FUNDO DE COLABORAÇÃO

Nº 001 / 2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA





**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 3

### Dados do Prestador de Serviço

#### Joao Vaz Servicos Medicos Ltda

Rua Siró Káku, 75 APT 33 - Jardim Botânico  
 CEP 14021-614 - Fone: (01)03623-2373 - Ribeirão Preto/ SP  
 Inscrição Municipal 20169339 - CPF/CNPJ 53.152.615/0001-08

Data de Geração da NFS-e  
**29/02/2024 13:36:10**  
 Data de Competência/Emissão  
**29/02/2024**  
 Cód. de Autenticidade  
**A54F638EF**  
 Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Taquarituba - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

### Dados do Tomador de Serviços

<b>CNPJ/CPF :</b> 45.437.175/0001-07	<b>IM :</b>
<b>Razão Social :</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA	<b>Número :</b> 95
<b>Endereço :</b> Marechal Floriano Peixoto	<b>Bairro :</b> Centro
<b>Complemento :</b>	<b>Cidade/UF :</b> Taquarituba/ SP
<b>CEP :</b> 18740-000	<b>E-mail :</b> financeiro@santacasataquarituba.com.br
<b>Telefone :</b>	

### Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

### Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados pela Dr.JOAO VITOR VAZ RIBEIRO

Referente a 2 plantão no pronto socorro de 12 horas no valor de 1.700,00= total 3.400,00  
 Retaguarda transferência 1 plantões de 258,62 = total 258,62  
 1 transferência de paciente no valor de R\$1.320,00  
 Total : R\$ 4.978,62

Informações Bancárias: PJ  
 BANCO BRADESCO  
 conta:9917-1  
 Agencia:0178  
 JÓAO VAZ SERVICOS MEDICOS LTDA

\*\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*\*

### Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
<b>VI. Total dos Serviços</b> R\$ 4.978,62	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.978,62	Total do ISSQN R\$ 99,57
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00		VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 4.978,62	
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :	Art. :	

### Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**



**PM DE FARTURA**  
**MUNICÍPIO DE FARTURA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**11**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**SI3NQRV7I**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/02/2024 às 11:16:16**  
 Chave de Acesso  
 309499306UPKPVQXNU2SZ4WW0KM48MX

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>FARTURA-SP</b>	Local da Prestação <b>TAQUARITUBA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/02/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://191.37.47.115:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>53.136.391/0001-32</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>240/23</b>	Cadastro <b>000106077</b>	Nome/Razão Social <b>LATIFE YARED DE CHECHI CIOFI LTDA</b>
Logradouro <b>RUA CECILIO LOUVISON, 0044</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>18870-021</b>	Cidade <b>FARTURA-SP</b>	Telefone <b>(14) 9989-21713</b>	E-mail <b>contec8@uol.com.br</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>MAL. FLORIANO PEIXOTO, 95</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>18740-000</b>	Cidade/País <b>TAQUARITUBA - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3553807</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a 7 plantões no pronto socorro de 12h no valor de 1.700,00 = total 11.900,00 Retaguarda transferência 2 plantões de 258,62 = total 517,24	12.417,24	R\$ 12.417,24

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003. <b>04.03</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	<b>3,00%</b>	<b>0000040000003</b>	<b>8610102</b>	Código da Obra Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 12.417,24</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 12.417,24</b>	<b>R\$ 372,52</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 12.417,24**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.670,12 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$334,02

**Informações Complementares**

BRANDESCO:  
 AG: 1620  
 C/C: 13752  
 PIX: 53136391000132

RECEBI(EMOS) DE **LATIFE YARED DE CHECHI CIOFI LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **11** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SI3NQRV7I**.

Data

CPF/RG

Assinatura



**MUNICÍPIO DE ITAÍ**

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:

0000814

Data e Hora de Emissão:

29/02/2024 13:37:28

Código de Verificação:

E7N9FHE

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.393.149/0001-52 IE/RG: Insc. Mun.: 003197

Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA CARVALHO LTDA.

Endereço: R:JOAO MIRANDA, 275 - JARDIM NOVO HORIZONTE, 18.732-084, --

Município: ITAÍ

UF: SP

Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL

**TOMADOR DE SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 45.437.175/0001-07 IE/RG: Insc. Mun.:

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

Endereço: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO, 18.740-000, CASA

Município: TAQUARITUBA

UF: SP

Email: financeiro.nfesantacasa@gmail.com



\* Bar-Code

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço(s) prestado(s) no município de: TAQUARITUBA

ISS devido no município de: ITAÍ

RETAGUARDA PEDIÁTRICA 6 PLANTÕES DE R\$ 344,82

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

SANTANDER

AG 0483

CC 13 002144 4

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**Nº 001/2024

firmado junto a

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,

**IMPOSTOS RETIDO NA FONTE**

Valor Serviço (R\$)

2.068,92

Valor Líquido (R\$)

1.941,71

Valor PIS (R\$)

0.65% - 13,44

Valor COFINS (R\$)

3.0% - 62,06

Valor CSLL (R\$)

1.0% - 20,68

Valor IRRF (R\$)

1.5% - 31,03

Código do Serviço:

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SA

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Valor Total da Nota = R\$ 2.068,92

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	2.068,92	3.0	62,06	0,00

**Outras Informações**- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/itai>.

- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.



Serviços

**Comprovante de Autorização da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

**ATENÇÃO: Esta transação foi salva e está aguardando autorização de um usuário habilitado para realizar transações. Para consultar, acesse a opção Consulta Transações/Digitadas.**

Conta de débito:	3478 / 003 . 00000341-0
Número do Convênio:	180304
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	86
Valor Total Folha:	R\$184.012,71
Nome da Folha:	FOPAG MARÇO 2024
Mês/Ano:	03/2024
Data Débito:	05/03/2024

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474

PAGA POR RECURSO DE  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

conferido  
em 05/03/2024



Número do Convênio: 180304  
 Tipo do Compromisso do Convênio: 07  
 Número do Compromisso: 0001  
 Quantidade de Pagamento: 86  
 Valor Total da Folha: R\$ 184.012,71

Nome da Folha de Pagamento: Mês/Ano:  
 FOPAG MARÇO 2024 Ex.: *Folha* 03 / 2024

Data de Débito: 05/03/2024

Incluir empregado

Detalhes da Folha de Pagamento

<input type="checkbox"/>	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	VALOR
<input type="checkbox"/>	ADAIANE APARECIDA DE ARAUJO	349.874.638-30	3478/0009977496698	3.364,49 ✓
<input type="checkbox"/>	ADEMIR DE OLIVEIRA	295.290.138-41	3478/0009977494636	3.831,07 ✓
<input type="checkbox"/>	ADRIANO JOSE RODRIGUES	271.310.518-88	3478/0009977494709	1.527,23 ✓
<input type="checkbox"/>	ALESSANDRA DE O PAES	356.950.768-89	3478/0009977495977	1.264,07 ✓
<input type="checkbox"/>	ALEXANDRA APARECIDA RODRIGU	272.064.618-08	3478/0009977496400	1.638,80 ✓
<input type="checkbox"/>	ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEI	469.137.418-39	3478/0007484502929	1.400,69 ✓
<input type="checkbox"/>	ANDRESSA CAMARGO GOMES FONS	337.785.128-38	3478/0007626216238	3.059,83 ✓
<input type="checkbox"/>	ANDREWS LUIZ FERRAZ	328.524.738-01	3478/0009977496671	1.807,54 ✓
<input type="checkbox"/>	BENEDITA APARECIDA DE OLIVE	120.233.248-07	3478/0009977496663	77,74 ✓
<input type="checkbox"/>	BENEDITO PEDRO DE ALMEIDA	027.037.798-01	3478/0009977496655	1.837,63 ✓
<input type="checkbox"/>	BETANIA DE LOURDES DOS SANT	403.803.768-14	3478/0007484537820	3.945,84 ✓
<input type="checkbox"/>	CAMILA ALMEIDA OLIVEIRA	411.036.068-40	3478/0009847426789	2.761,55 ✓
<input type="checkbox"/>	CAMILA FOGACA DE MEIRA	432.747.368-56	3478/0007484624889	2.907,23 ✓
<input type="checkbox"/>	CAROLINE DE ALMEIDA SILVA	507.756.728-07	3478/0007484645690	4.479,10 ✓
<input type="checkbox"/>	CLAUDETE PEREIRA DE OLIVEIR	349.677.188-76	3478/0009954567599	1.233,52 ✓
<input type="checkbox"/>	CLAUDINEIA MARTINS CAMARGO	273.564.478-27	3478/0009977495810	1.535,71 ✓
<input type="checkbox"/>	CLEIDE CONCEICAO NUNES	174.130.078-94	3478/0009977494857	1.906,97 ✓
<input type="checkbox"/>	CLELIA A S N DOS SANTOS	395.008.478-92	3478/0009977496647	1.615,87 ✓
<input type="checkbox"/>	DANIEL DA COSTA JUNIOR	458.356.348-54	3478/0007484484688	1.798,72 ✓
<input type="checkbox"/>	DANIELI CRISTINA DOS SANTOS	345.299.998-07	3478/0009977496230	1.904,80 ✓

<input type="checkbox"/>	DANIELLE ROGERIA ALVES JANU	299.263.448-44	3478/0009977495756	4.229,13	/
<input type="checkbox"/>	DAYANE CRISTINA CALDENNA	053.742.019-30	3478/0009977495624	2.290,70	/
<input type="checkbox"/>	DIANA ROSALINA VAZ	310.833.898-66	3478/0009977494741	1.189,23	/
<input type="checkbox"/>	DRIELI JESUS DO CARMO	371.027.058-83	3478/0007484365492	871,80	/
<input type="checkbox"/>	EDUARDA DORTE DE SOUZA	480.776.008-40	3478/0008733185679	1.443,77	/
<input type="checkbox"/>	ELISANDRA DE JESUS VAZ CUNH	306.696.068-47	3478/0009849475930	2.071,36	/
<input type="checkbox"/>	FATIMA APARECIDA DA CUNHA	250.073.808-65	3478/0009977496418	1.436,74	/
<input type="checkbox"/>	FERNANDA APARECIDA LARA DE	226.032.608-04	3478/0009847187539	2.055,15	/
<input type="checkbox"/>	FERNANDA DE CAMPOS	316.355.528-42	3478/0007484714012	1.950,20	/
<input type="checkbox"/>	GABRIELLY LUCIENE LOPES	379.944.188-30	3478/0007484712052	3.052,15	/
<input type="checkbox"/>	GISLAINE NUNES FOGACA	431.381.308-01	3478/0009841010530	1.684,78	/
<input type="checkbox"/>	HELENA FERRAZ	112.726.398-60	3478/0009977496345	65,60	/
<input type="checkbox"/>	IDA CAROLINA GHIRALDI FERNA	325.202.008-47	3478/0009977494814	4.108,79	/
<input type="checkbox"/>	IGOR THIAGO DE SOUZA	103.652.449-37	3478/0007483965895	1.511,67	/
<input type="checkbox"/>	INGRID DE CAMARGO FREIRE	396.171.628-57	3478/0009977495080	1.939,13	/
<input type="checkbox"/>	IRAIDES TEREZINHA PAULO	171.849.258-82	3478/0009977496620	1.950,20	/
<input type="checkbox"/>	JAMILE DE C. S. A. ALVES	300.099.638-98	3478/0009105464825	2.383,03	/
<input type="checkbox"/>	JESSICA F. DE O. DE ALMEIDA	402.461.218-23	3478/0008765133518	2.986,06	/
<input type="checkbox"/>	JOAO CARLOS DA SILVA	114.339.898-08	3478/0007484836215	4.852,38	/
<input type="checkbox"/>	JOEL MONTAGNER ALVES	227.924.918-92	3478/0009977494784	1.493,81	/
<input type="checkbox"/>	JOSE CARLOS CARVALHO	172.490.618-60	3478/0009977496604	2.333,90	/
<input type="checkbox"/>	JOSELI APARECIDA VIEIRA FER	382.277.878-86	3478/0007484038173	2.194,31	/
<input type="checkbox"/>	JOSIANE APARECIDA SILVA	270.988.548-40	3478/0009057712429	1.143,57	/
<input type="checkbox"/>	JOSIANE DE FATIMA FRAGOSO	306.659.208-14	3478/0007470482424	1.950,20	/
<input type="checkbox"/>	JOSIANE MARCIA DE O. EVARIS	253.974.628-45	3478/0007484507939	2.059,08	/
<input type="checkbox"/>	KAIO APARECIDO DE PAULA	446.543.718-85	3478/0007578414381	291,53	/
<input type="checkbox"/>	KATEUCIA ADRIANA P SOUZA	315.321.328-32	3478/0009977495527	2.514,28	/
<input type="checkbox"/>	KATIUSCIA TEREZA P. DE CAMP	303.632.158-67	1833/0009996183403	3.949,51	/
<input type="checkbox"/>	LEILIANE CAMILA GARCIA	373.581.728-92	3478/0009977494776	3.666,51	/
<input type="checkbox"/>	LEONARDO LAUREANO SILVA	466.035.788-08	3478/0007483974568	1.979,98	/
<input type="checkbox"/>	LEONEL APARECIDO DE O. JUNI	457.733.878-59	3478/0009105465295	310,67	/



<input type="checkbox"/>	LILIAN OLIVEIRA DE MORAIS N	075.689.947-83	3478/0009848783275	1.490,60	/
<input type="checkbox"/>	LUANA COELHO GARCIA	404.062.988-40	3478/0008655957354	474,30	/
<input type="checkbox"/>	LUCAS ESTEQUE HORI	360.659.648-08	3478/0007484710572	4.191,18	/
<input type="checkbox"/>	LUCELIA C LUCRECIO	265.603.598-83	3478/0009977495969	1.808,94	/
<input type="checkbox"/>	LUIS CARLOS DE SOUZA	091.758.458-90	3478/0009977496442	3.067,23	/
<input type="checkbox"/>	LUIZ FELIPE LARA DE ALMEIDA	516.505.998-70	3478/0007484009491	2.238,59	/
<input type="checkbox"/>	MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA	195.383.028-50	3478/0007484657795	2.460,13	/
<input type="checkbox"/>	MARIA APARECIDA DIAS DE LIM	092.665.378-45	3478/0009977496329	1.798,72	/
<input type="checkbox"/>	MARIA CELIA FERREIRA DOS SA	180.544.268-60	3478/0009977496582	1.429,04	/
<input type="checkbox"/>	MARIA DE LOURDES OLIVEIRA F	790.663.649-04	3478/0009977496051	1.587,09	/
<input type="checkbox"/>	MARIA EDUARDA EVANGELISTA M	480.713.658-58	3478/0009699962068	1.798,72	/
<input type="checkbox"/>	MARIA ELIZETE DA ROCHA	096.066.588-99	3478/0009977496566	1.387,64	/
<input type="checkbox"/>	MARIA IZABEL VIEIRA	119.117.548-07	3478/0007484830896	1.527,23	/
<input type="checkbox"/>	MATHEUS HENRIQUE GABRIEL	464.699.128-42	3478/0007484846326	3.629,90	/
<input type="checkbox"/>	NAIANA BORGES	373.819.648-05	3478/0009977495101	3.835,97	/
<input type="checkbox"/>	NAIARA THAIANE DE OLIVEIRA	407.832.308-18	3478/0009840748896	3.308,59	/
<input type="checkbox"/>	NATALIA CRISTINA R DE OLIVE	174.112.128-06	3478/0009977496353	2.419,65	/
<input type="checkbox"/>	NILZA COELHO	351.098.798-50	3478/0008656043470	1.615,30	/
<input type="checkbox"/>	PATRICIA T. DA C. RODRIGUES	320.629.788-55	3478/0007463212271	1.971,29	/
<input type="checkbox"/>	PAULO CESAR DE SOUZA	170.300.408-64	3478/0009977496515	1.813,75	/
<input type="checkbox"/>	PRISCILA FERRARI GONCALVES	352.850.818-31	3478/0009977494750	2.468,44	/
<input type="checkbox"/>	QUELMI YONE FERRAZ	141.740.968-13	3478/0009977494890	3.545,75	/
<input type="checkbox"/>	RENAN DE A. F. GUIMARAES	385.111.798-01	3478/0008648493461	1.748,18	/
<input type="checkbox"/>	ROSENILDA LEAL BUCIOLOTTI	292.038.618-23	3478/0007902282430	2.071,67	/
<input type="checkbox"/>	SALETE NASARET SOARES DO CA	180.944.748-82	3478/0009977496507	1.950,20	/
<input type="checkbox"/>	SIMONE DE PAULA ARRUDA	388.005.168-23	3478/0007484529738	1.798,72	/
<input type="checkbox"/>	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	384.956.818-03	3478/0009977494660	2.055,15	/
<input type="checkbox"/>	SONIA REGINA CAMARGO	096.067.028-98	3478/0009977496175	2.079,60	/
<input type="checkbox"/>	SUELI APARECIDA BUENO	171.843.438-32	3478/0009977496485	1.527,23	/
<input type="checkbox"/>	TERESA DOMINGUES GIRALDES	261.868.978-00	3478/0009977496469	1.630,86	/
<input type="checkbox"/>	VALDELICE A BUENO RODRIGUES	375.446.998-38	3478/0009977496396	1.950,20	/

<input type="checkbox"/>	VALDINEIA APARECIDA GONCALV	152.508.248-54	3478/0009977494830	2.570,19	✓
<input type="checkbox"/>	VALDIRENE NUNES DA SILVA	346.801.948-39	3478/0008655731135	1.518,61	✓
<input type="checkbox"/>	VANDERLENA DOMINGUES DA SIL	353.287.588-89	3478/0008636064927	1.950,20	✓
<input type="checkbox"/>	VANUZA APARECIDA DE ALMEIDA	174.126.878-83	3478/0009977495870	1.436,23	✓

[Retornar](#)



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
274	ADAIANE APARECIDA DE ARAUJO	349.874.638-30	322205	4	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	CTPS: 08920-298	Admissão:	17/02/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
301	REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS	0,00	225,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
293	RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO	1.412,00	1.412,00		
998	I.N.S.S.	9,39		363,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		144,98	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001 / 2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 210.07484.64-2		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.873,05	508,56	
			Valor Líquido →	3.364,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	3.873,05	3.873,05	309,84	3.509,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
19	ADEMIR DE OLIVEIRA	295.290.138-41	223505	4	1
	ENFERMEIRO	CTPS: 89469-260	Admissão:	14/07/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	157,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
292	ADICIONAL NOTURNO 35%	134:12	981,23		
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00		
998	I.N.S.S.	10,41		525,61	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		312,23	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	379,62		379,62	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001 / 2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 127.94139.15-2		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.048,53	1.217,46	
			Valor Líquido →	3.831,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	5.048,53	5.048,53	403,88	4.333,33	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
47	ADRIANO JOSE RODRIGUES RECEPTIONISTA	271.310.518-88 CTPS: 92666-220	422110	3	1
			Admissão:	01/07/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,72		127,77

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA ,

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 126.09837.16-1	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.655,00	127,77	
			Valor Líquido →	1.527,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.655,00	1.655,00	132,40	1.527,23	0,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
43	ALESSANDRA DE OLIVEIRA PAES LAVADEIRA	356.950.768-89 CTPS: 72010-261	516310	2	1
			Admissão:	01/11/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,04	
298	HORAS EXTRAS 100%	6:00	100,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
305	DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE	130,00		130,00
998	I.N.S.S.	7,92		154,64
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	316,57		316,57
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	88,38		88,38

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA ,

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 127.22888.15-9	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.953,66	689,59	
			Valor Líquido →	1.264,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.953,66	1.953,66	156,29	1.419,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
24	ALEXANDRA APARECIDA RODRIGUES DE CARVALHO FAXINEIRA	272.064.618-08 CTPS: 55940-261	514320	2	1
			Admissão:	02/01/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
998	I.N.S.S.	8,00		169,60
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	311,40		311,40

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 127.99909.18-5	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,80	481,00	
			Valor Líquido →	1.638,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.760,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
103	ANA PAULA PEREIRA DE OLIVEIRA COZINHEIRA	469.137.418-39 CTPS: 018786-00415	513220	5	1
			Admissão:	04/06/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
998	I.N.S.S.	7,54		109,11
3792	DIAS FALTAS	2,00		107,24

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA,**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 127.99909.18-5	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.617,04	216,35	
			Valor Líquido →	1.400,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.447,76	1.447,76	115,82	1.149,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
88	ANDRESSA CAMARGO GOMES FONSECA ASSISTENTE SOCIAL	337.785.128-38	251605	12	1
		CTPS: 063601-00324	Admissão: 21/07/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.331,04	
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	9,36		358,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,56
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	330,11		330,11

**Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
 PIS: 09099976.16-1  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.831,04	771,21
				Valor Líquido →	3.059,83
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.331,04	3.831,04	3.831,04	306,48	3.093,32	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
11	ANDREWS LUIZ FERRAZ TECNICO DE ENFERMAGEM	328.524.738-01	322205	4	1
		CTPS: 8320-298	Admissão: 01/10/2003		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	69,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	88:00	437,09	
998	I.N.S.S.	8,31		227,87
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	412,30		412,30
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	294,44		294,44

**Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
 PIS: 09099976.17-5  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024				Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.742,15	934,61
				Valor Líquido →	1.807,54
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.742,15	2.742,15	219,37	2.324,69	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
14	BENEDITA APARECIDA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	120.233.248-07 CTPS: 86046-00096	322205	4	1
			Admissão:	01/04/2004	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	1,00	67,34		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	6,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,74		
998	I.N.S.S.	7,50		5,78	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			83,52	5,78	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>77,74</b>	
<p>PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024</p> <p><b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b></p>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	4.108,75	4.108,75	328,70	77,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
15	BENEDITO PEDRO DE ALMEIDA RECEPCIONISTA	027.037.798-01 CTPS: 22179-037	422110	3	1
			Admissão:	06/09/2004	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	47,05		
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	104:00	294,04		
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00		
998	I.N.S.S.	7,94		158,46	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.996,09	158,46	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.837,63</b>	
<p>PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024</p> <p><b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b></p>					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.996,09	1.996,09	159,68	1.837,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MARÇO \*\*\*

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
84	BETANIA DE LOURDES DOS SANTOS ENFERMEIRO	403.803.768-14 CTPS: 025158-00379	223505	4	1
			Admissão:	15/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	108,74		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
292	ADICIONAL NOTURNO 35%	92:57	679,62		
998	I.N.S.S.	10,02		455,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,20	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001 / 2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			4.548,66	602,82	
			Valor Líquido →	3.945,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	4.548,66	4.548,66	363,89	3.524,27	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
59	CAMILA ALMEIDA OLIVEIRA FARMACEUTICA	411.036.068-40 CTPS: 48247-00469	223445	10	1
			Admissão:	26/10/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.051,96		
998	I.N.S.S.	8,68		265,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,36	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001 / 2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			3.051,96	290,41	
			Valor Líquido →	2.761,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.051,96	3.051,96	3.051,96	244,15	2.597,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
102	CAMILA FOGACA DE MEIRA ENFERMEIRA	432.747.368-56	223505	4	1
		CTPS: 067509-00393	Admissão:	01/06/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	9,54		387,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		141,08
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	624,74		624,74

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 129.78071.14-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.060,30	1.153,07	
			Valor Líquido →	2.907,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	4.060,30	4.060,30	324,82	3.483,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
107	CAROLINE DE ALMEIDA SILVA FAXINEIRA	507.756.728-07 CTPS: 082229-453	514320	2	1
			Admissão:	13/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,33	
298	HORAS EXTRAS 100%	4:00	77,08	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
998	I.N.S.S.	8,04		177,64

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 162.44998.91-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.209,21	177,64	
			Valor Líquido →	2.031,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.209,21	2.209,21	176,73	1.841,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

CAROLINE DE ALMEIDA SILVA

Número Carteira Profissional

082229

Série

453

### PERÍODOS

De Aquisição

13/07/2022 A 12/07/2023

De Gozo das Férias

02/03/2024 A 31/03/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.555,00
Média Horas:	18,58
Média Valores:	492,80
Outras Vantagens:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.066,38</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.999,73	P
1/3 das Férias:	666,58	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	218,78	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>2.666,31</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>218,78</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.447,53</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.447,53 (dois mil quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CAROLINE DE ALMEIDA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 2.447,53 (dois mil quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/02/2024

TAQUARITUBA

CAROLINE DE ALMEIDA SILVA

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 1 2024  
firmado, junto a  
PRFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
53	CLAUDETE PEREIRA DE OLIVEIRA COZINHEIRA	349.677.188-76 CTPS: 019301-00303	513220	5	1
			Admissão:	01/09/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,14		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04		
298	HORAS EXTRAS 100%	12:00	169,64		
998	I.N.S.S.	7,79		136,48	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	368,19		368,19	
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	75,63		75,63	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis:203.30550.37-8		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.813,82	580,30	
			Valor Líquido →	1.233,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.751,78	1.751,78	140,14	1.236,12	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
46	CLAUDINEIA MARTINS CAMARGO FAXINEIRA	273.564.478-27 CTPS: 65335-298	514320	2	1
			Admissão:	20/05/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,00		169,60	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	414,49		414,49	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis:206.09544.10-6		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,80	584,09	
			Valor Líquido →	1.535,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.571,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
50	CLEIDE CONCEICAO NUNES TECNICO DE ENFERMAGEM	174.130.078-94	322205	4	1
		CTPS: 033330-00175	Admissão:	02/04/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	76,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	96:00	476,83		
998	I.N.S.S.	8,37		233,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,17	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	364,71		364,71	
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	261,00		261,00	
		<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001</u> / <u>2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 124.99438.21-7	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.788,25	881,28	
			Valor Líquido →	1.906,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.788,25	2.788,25	223,06	2.554,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
25	CLELIA APARECIDA SOARES NOGUEIRA DOS COZINHEIRA	395.008.478-92	513220	5	1
		CTPS: 72845-236	Admissão:	02/06/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,55		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,15		
298	HORAS EXTRAS 100%	12:00	169,70		
998	I.N.S.S.	7,79		136,53	
		<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001</u> / <u>2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 129.17946.17-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.752,40	136,53	
			Valor Líquido →	1.615,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,55	1.752,40	1.752,40	140,19	1.615,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
110	DANIEL DA COSTA JUNIOR AUXILIAR DE ENFERMAGEM	458.356.348-54	322230	4	1
		CTPS: 085348-445	Admissão: 10/12/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.670,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	7,92		154,61	
Pis:155.39268.44-3			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			1.953,33	154,61	
			Valor Líquido →	1.798,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	1.953,33	1.953,33	156,26	1.798,72	0,00

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
36	DANIELI CRISTINA DOS SANTOS SOUZA LAVADEIRA	345.299.998-07	516310	2	1
		CTPS: 003922-00387	Admissão: 01/11/2013		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,07		
298	HORAS EXTRAS 100%	12:00	200,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	7,98		165,11	
Pis:210.07465.97-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			2.069,91	165,11	
			Valor Líquido →	1.904,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.069,91	2.069,91	165,59	1.525,62	0,00

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
44	DANIELLE ROGERIA ALVES ENFERMEIRA	299.263.448-44	223505	4	1
			CTPS: 054614-00303	Admissão:	02/03/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	62,35	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	108,38	
299	HORAS EXTRAS 90%	12:00	389,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
292	ADICIONAL NOTURNO 35%	113:14	677,38	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
312	GRATIFICACÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA (CURSO)	1.412,00	1.412,00	
998	I.N.S.S.	11,24		737,23
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		653,15
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	667,86		667,86
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	272,74		272,74

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 160.56755.53-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.560,11	2.330,98	
			Valor Líquido →	4.229,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	6.560,11	6.560,11	524,80	5.633,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
40	DAYANE CRISTINA CALDENIA ENFERMEIRO(A) S.C.I.H.	053.742.019-30	223505	4	1
		CTPS: 12028-00057	Admissão:	01/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	14,00	1.678,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	136,33	
308	GRATIFICACÃO DE SUPERVISÃO ENFERMAGEM	1.412,00	1.412,00	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		143,16
998	I.N.S.S.	8,86		286,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,42
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	311,13		311,13
307	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	155,82		155,82

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 134.55990.27-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.227,32	936,62	
			Valor Líquido →	2.290,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	6.098,65	6.098,65	487,89	2.798,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
39	DIANA ROSALINA VAZ TECNICO DE ENFERMAGEM	310.833.898-66	322205	4	1
		CTPS: 07275-00298	Admissão:	10/02/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	10,00	673,36		
3112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	135,06	135,06		
3190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	405,19	405,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,38		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		23,44	
998	I.N.S.S.	7,50		98,32	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001</u> / <u>2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024 Pis:128.54314.17-6			Total de Vencimentos 1.310,99	Total de Descontos 121,76	
			Valor Líquido →	1.189,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	3.505,71	3.505,71	280,45	1.189,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
80	DRIELI JESUS DO CARMO LAVADEIRA	371.027.058-83	516310	2	1
		CTPS: 046584-00392	Admissão:	22/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	14,00	750,69		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	136,33		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,74	
998	I.N.S.S.	7,50		66,52	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001</u> / <u>2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024 Pis:160.13057.42-8			Total de Vencimentos 949,06	Total de Descontos 77,26	
			Valor Líquido →	871,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.127,58	2.127,58	170,20	620,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
67	EDUARDA DORTE DE SOUZA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	480.776.008-40	322230	4	1
		CTPS: 027903-00439	Admissão:	04/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.670,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	7,92		154,61	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	354,95		354,95	
		<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.953,33	509,56	
			Valor Líquido →	1.443,77	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	1.953,33	1.953,33	156,26	1.798,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
57	ELISANDRA DE JESUS VAZ CUNHA TECNICO DE ENFERMAGEM	306.696.068-47	322205	4	1
		CTPS: 71121-00261	Admissão:	01/08/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	104:00	516,56		
998	I.N.S.S.	8,43		238,93	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	524,05		524,05	
		<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.834,34	762,98	
			Valor Líquido →	2.071,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.834,34	2.834,34	226,74	2.216,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
16	FATIMA APARECIDA DA CUNHA COZINHEIRA	250.073.808-65 CTPS: 43354-175	513220	5	1
			Admissão:	01/02/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,55	118,81	
998	I.N.S.S.	7,64			
Pago com Recurso do <b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001</u> / <u>1</u> <u>2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.555,55	118,81	
			Valor Líquido →	1.436,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,55	1.555,55	1.555,55	124,44	1.436,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
58	FERNANDA APARECIDA LARA DE AVILA TECNICO DE ENFERMAGEM	226.032.608-04 CTPS: 71371-00261	322205	4	1
			Admissão:	11/10/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	179,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00			
998	I.N.S.S.	8,05			
Pago com Recurso do <b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001</u> / <u>1</u> <u>2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,13	179,98	
			Valor Líquido →	2.055,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	1.865,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
73	FERNANDA DE CAMPOS FAXINEIRA	316.355.528-42 CTPS: 30826-220	514320	2	1
			Admissão:	26/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,00		169,60	
<p><b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b>                      Nº <u>001</u> / <u>2024</u>                      firmado junto a                      PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,80	169,60	
			Valor Líquido →	1.950,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.760,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
122	GABRIELLY LUCIENE LOPES NUTRICIONISTA	379.944.188-30 CTPS: 078657-00338	223710	1	1
			Admissão:	19/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.455,48		
998	I.N.S.S.	9,07		313,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		89,86	
<p><b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b>                      Nº <u>001</u> / <u>2024</u>                      firmado junto a                      PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</p>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.455,48	403,33	
			Valor Líquido →	3.052,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.455,48	3.455,48	3.455,48	276,43	3.142,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
61	GISLAINE NUNES FOGACA RECEPCIONISTA	431.381.308-01	422110	3	1
		CTPS: 025020-00379	Admissão:	18/11/2019	

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	14,48	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	32:00	90,47	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,80		137,21

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 161.81992.07-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,99	137,21	
			Valor Líquido →	1.684,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.759,95	1.759,95	140,79	1.433,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
4	HELENA FERRAZ AUXILIAR DE ENFERMAGEM	112.726.398-60	322230	4	1
		CTPS: 0085506-00011	Admissão:	01/08/1996	

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	1,00	57,62	
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	3,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,74	
998	I.N.S.S.	7,50		5,05

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 120.81578.85-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			70,65	5,05	
			Valor Líquido →	65,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	2.985,96	2.985,96	238,87	65,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
48	IDA CAROLINA GHIRALDI FERNANDES ENFERMEIRA	325.202.008-47	223505	4	1
		CTPS: 56638-00261	Admissão:	01/08/2015	

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	144,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
292	ADICIONAL NOTURNO 35%	123:43	904,60	
20	GRATIFICACOES	150,00	150,00	
998	I.N.S.S.	10,35		513,16
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		337,69

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 129.80779.22-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.959,64	850,85	
			Valor Líquido →	4.108,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	4.959,64	4.959,64	396,77	4.446,48	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
115	IGOR THIAGO DE SOUZA AUXILIAR DE ESCRITORIO II	103.652.449-37	411005	6	1
		CTPS: 2916685-0040	Admissão:	10/02/2023	

Índice	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.785,00	
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00	
998	I.N.S.S.	7,98		166,47
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	406,86		406,86

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 201.30961.10-2	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.085,00	573,33	
			Valor Líquido →	1.511,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.785,00	2.085,00	2.085,00	166,80	1.918,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
52	INGRID DE CAMARGO FREIRE TECNICO DE ENFERMAGEM	396.171.628-57 CTPS: 43605-381	322205	4	1
			Admissão:	21/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,05		179,98
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	116,02		116,02

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/12024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis:162.47960.76-0		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,13	296,00	
			Valor Líquido →	1.939,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	1.486,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
2	IRAIDES TEREZINHA PAULO FAXINEIRA	171.849.258-82 CTPS: 0008661-00096	514320	2	1
			Admissão:	01/09/1994	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
998	I.N.S.S.	8,00		169,60

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/12024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis:125.40281.52-6		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,80	169,60	
			Valor Líquido →	1.950,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.950,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
65	JAMILE DE CASSIA SILVEIRA AMARAL ALVES	300.099.638-98	411010	3	1
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	CTPS: 38324-00281	Admissão:	04/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	2.595,43		
998	I.N.S.S.	8,18		212,40	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001/1/2024</u> <b>firmado junto a</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
Pis: 201.12507.03-9			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			2.595,43	212,40	
			Valor Líquido →	2.383,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.595,43	2.595,43	2.595,43	207,63	1.814,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
77	JESSICA FERNANDA DE OLIVEIRA DE ALMEIDA	402.461.218-23	223505	4	1
	ENFERMEIRA	CTPS: 090248-00324	Admissão:	10/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
292	ADICIONAL NOTURNO 35%	10:28	76,55		
20	GRATIFICACOES	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	9,93		441,68	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		238,90	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	623,53		623,53	
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	158,93		158,93	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001/1/2024</u> <b>firmado junto a</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
Pis: 129.34838.17-1			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			4.449,10	1.463,04	
			Valor Líquido →	2.986,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	4.449,10	4.449,10	355,92	4.007,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
85	JOAG CARLOS DA SILVA	114.339.898-08	514310	11	1
AUXILIAR DE MANUTENCAO ELETRICA E HIDR: 67328-00298			Admissão:	15/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.625,13	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	133,79	
298	HORAS EXTRAS 100%	42:00	836,16	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00	
998	I.N.S.S.	9,12		320,00
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,14

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis:128.43507.17-2		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.509,88	347,14
				Valor Líquido →	3.162,74
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.625,13	3.509,88	3.509,88	280,79	2.621,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
JOAO CARLOS DA SILVA

Número Carteira Profissional  
67328

Série  
00298

### PERÍODOS

De Aquisição  
15/06/2022 A 14/06/2023

De Gozo das Férias  
04/03/2024 A 18/03/2024 = 15 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.625,13
Média Horas:	0,00
Média Valores:	1.216,75
Outras Vantagens:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.841,88</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.375,10	P
1/3 das Férias:	458,37	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	143,83	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>1.833,47</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>143,83</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>1.689,64</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.689,64 (um mil seiscentos e oitenta e nove reais e sessenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JOAO CARLOS DA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 1.689,64 (um mil seiscentos e oitenta e nove reais e sessenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/02/2024  
TAQUARITUBA

JOAO CARLOS DA SILVA

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
51	JOEL MONTAGNER ALVES TECNICO DE ENFERMAGEM	227.924.918-92 CTPS: 22797-269	322205	4	1
			Admissão:	02/08/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,05		179,98
302	PENSAO ALIMENTICIA	100,00		1.412,00

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 127.32932.15-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.235,13	1.591,98
			Valor Líquido →	643,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	643,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
JOEL MONTAGNER ALVES

Número Carteira Profissional  
22797

Série  
269

### PERÍODOS

De Aquisição  
02/08/2022 A 01/08/2023

De Gozo das Férias  
01/03/2024 A 30/03/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	01
Salário Base:	1.952,73
Média Horas:	313,92
Média Valores:	258,69
Outras Vantagens:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.525,34</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.443,87	P
1/3 das Férias:	814,62	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	289,83	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
PENSAO ALIMENTICIA FERIAS:	2.118,00	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>3.258,49</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>2.407,83</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>850,66</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 850,66 (oitocentos e cinquenta reais e sessenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

JOEL MONTAGNER ALVES

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 850,66 (oitocentos e cinquenta reais e sessenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/02/2024  
TAQUARITUBA

JOEL MONTAGNER ALVES

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
DEFEITIDA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

1493,81

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERER  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
34	JOSE CARLOS CARVALHO ZELADOR	172.490.618-60 CTPS: 037225-441	514120	8	1
			Admissão:	02/05/2013	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.626,64		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
20	GRATIFICACOES	350,00	350,00		
998	I.N.S.S.	8,17		207,54	
		<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001 / 2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.541,44	207,54	
			Valor Líquido →	2.333,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.626,64	2.541,44	2.541,44	203,31	2.144,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - CENTRO  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
76	JOSELI APARECIDA VIEIRA FERREIRA FAXINEIRA	382.277.878-86 CTPS: 56599-00298	514320	2	1
			Admissão:	12/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	37,00		
298	HORAS EXTRAS 100%	12:00	231,25		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,11		193,74	
		<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001 / 2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>			
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.388,05	193,74	
			Valor Líquido →	2.194,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.388,05	2.388,05	191,04	1.625,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERERECIA Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
63	JOSIANE APARECIDA SILVA FAXINEIRA	270.988.548-40	514320	2	1
		CTPS: 83352-00194	Admissão: 08/05/2020		

  

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	17,00	911,55		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	331,09		
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		5,88	
998	I.N.S.S.	7,50		93,19	
Pis: 125.55730.82-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			1.242,64	99,07	
			Valor Líquido →	1.143,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.364,35	2.364,35	189,14	1.143,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA - CONTRATO Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
70	JOSIANE DE FATIMA FRAGOSO FAXINEIRA	306.659.208-14	514320	2	1
		CTPS: 85481-00218	Admissão: 05/08/2020		

  

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,00		169,60	
Pis: 128.08475.18-9			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			2.119,80	169,60	
			Valor Líquido →	1.950,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.950,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
68	JOSIANE MARCIA DE OLIVEIRA EVARISTO TECNICO DE ENFERMAGEM	253.974.628-45 CTPS: 21225-00340	322205	4	1
			Admissão:	17/07/2020	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	104:00	516,56	
998	I.N.S.S.	8,43		238,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,22
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	511,11		511,11

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 210.73636.42-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.834,34	775,26	
			Valor Líquido →	2.059,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.834,34	2.834,34	226,74	2.595,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
111	KAIO APARECIDO DE PAULA TECNICO DE INFORMATICA - TI	446.543.718-85 CTPS: 4465437-1885	317210	8	1
			Admissão:	10/12/2022	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	13,00	887,02	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		9,31
998	I.N.S.S.	7,50		66,52
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	519,66		519,66

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 206.69809.79-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			887,02	595,49	
			Valor Líquido →	291,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.978,73	2.342,63	2.342,63	187,41	811,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
64	KATIUSCIA TEREZA PRESTES DE CAMPOS ENFERMEIRA	303.632.158-67	223505	4	1
		CTPS: 75074-00269	Admissão:	04/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90	
854	REFLEJO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	132,46	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
292	ADICIONAL NOTURNO 35%	113:14	827,90	
998	I.N.S.S.	10,16		479,70
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		291,45

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis:190.17303.06-1	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.720,66	771,15	
			Valor Líquido →	3.949,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	4.720,66	4.720,66	377,65	4.240,96	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
49	KATEUCIA ADRIANA PEREIRA DE SOUZA TECNICO DE ENFERMAGEM	315.321.328-32	322205	4	1
		CTPS: 72416-00261	Admissão:	01/02/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
854	REFLEJO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	69,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	88:00	437,09	
998	I.N.S.S.	8,31		227,87

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis:127.25710.17-2	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.742,15	227,87	
			Valor Líquido →	2.514,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.742,15	2.742,15	219,37	2.324,69	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
66	LEILIANE CAMILA GARCIA VELO ENFERMEIRA	373.581.728-92 CTPS: 30929-00324	223505	4	1
			Admissão:	16/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90	
301	REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS	0,00	225,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
293	RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO	1.412,00	1.412,00	
998	I.N.S.S.	10,64		574,56
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		379,90
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	777,25		777,25

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 128.56753.15-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.398,22	1.731,71	
			Valor Líquido →	3.666,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	5.398,22	5.398,22	431,85	4.634,07	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
97	LEONARDO LAUREANO SILVA ENFERMEIRO	466.035.788-08 CTPS: 085173-00445	223505	4	1
			Admissão:	27/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
305	DESCONTO ADIANTAMENTO - VALE	400,00		400,00
998	I.N.S.S.	9,31		350,05
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		130,10
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	523,43		523,43
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	376,74		376,74

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 206.10263.88-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.760,30	1.780,32	
			Valor Líquido →	1.979,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	3.760,30	3.760,30	300,82	3.410,25	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
62	LEONEL APARECIDO DE OLIVEIRA JUNIOR RECEPCIONISTA	457.733.878-59	422110	3	1
		CTPS: 069439-00457	Admissão:	14/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	13,00	697,07	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,44
998	I.N.S.S.	7,50		59,78
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	424,18		424,18

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/12024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 164.21317.55-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				797,07	486,40
			Valor Líquido	⇒	310,67
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.940,98	1.940,98	155,27	734,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
56	LILIAN OLIVEIRA DE MORAIS NUNES TECNICO DE ENFERMAGEM	075.689.947-83	322205	4	1
		CTPS: 3213916-0020	Admissão:	24/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,05		179,98
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	564,55		564,55

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/12024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 128.19116.56-8	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				2.235,13	744,53
			Valor Líquido	⇒	1.490,60
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	1.675,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
75	LUANA COELHO GARCIA ENFERMEIRA	404.062.988-40	223505	4	1
		CTPS: 22090-00338	Admissão:	30/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3791	DIAS NORMAIS	1,00	119,93	
3112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	102,15	102,15	
3190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	306,47	306,47	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	9,74	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		23,62
998	I.N.S.S.	7,50		40,37

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024	Pis: 206.24994.00-1	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		538,29	63,99		
		Valor Líquido →	474,30		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	6.475,80	6.475,80	518,06	107,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
105	LUCAS ESTEQUE HORI	360.659.648-08	322205	4	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	CTPS: 015445-00358	Admissão:	01/07/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3731	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,68	
298	HORAS EXTRAS 100%	12:00	298,02	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,18		211,09
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	309,32		309,32
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	223,98		223,98

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024	Pis: 204.91102.90-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.580,83	744,39
		Valor Líquido →	1.836,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.580,83	2.580,83	206,46	2.369,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
LUCAS ESTEQUE HORI

Número Carteira Profissional  
015445

Série  
00358

### PERÍODOS

De Aquisição  
01/07/2022 A 30/06/2023

De Gozo das Férias  
02/03/2024 A 31/03/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00  
Salário Base: 1.952,73  
Média Horas: 209,05  
Média Valores: 346,18  
Outras Vantagens: 0,00  
TOTAL BASE CALCULO: 2.507,96

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 2.427,06 P  
1/3 das Férias: 809,02 P  
Abono de Férias: 0,00  
1/3 do Abono de Férias: 0,00  
Adicional do Dobro das Férias: 0,00  
1/3 do Dobro das Férias: 0,00  
Salário Família: 0,00  
1ª Parcela 13º Salário: 0,00  
Desconto da Previdência: 287,14 D  
Desconto do imposto de Renda: 60,90 D  
DESC. EMPRESTIMO CONSIGNAD: 533,30 D  
TOTAL DOS PROVENTOS: 3.236,08 P  
TOTAL DOS DESCONTOS: 881,34 D  
TOTAL LIQUIDO: 2.354,74 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.354,74 (dois mil trezentos e cinquenta e quatro reais e setenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
LUCAS ESTEQUE HORI

\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 2.354,74 (dois mil trezentos e cinquenta e quatro reais e setenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/02/2024  
TAQUARITUBA

\_\_\_\_\_  
LUCAS ESTEQUE HORI

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado em \_\_\_\_\_ a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
109	LUCELIA CRISTINA LUCRECIO TECNICO DE ENFERMAGEM	265.603.598-83 CTPS: 99964-00194	322205	4	1
			Admissão:	17/02/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	104:00	516,56		
998	I.N.S.S.	8,43		238,93	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	467,90		467,90	
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	318,57		318,57	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.834,34	1.025,40	
			Valor Líquido →	1.808,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.834,34	2.834,34	226,74	2.026,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
10	LUIS CARLOS DE SOUZA AUXILIAR ADM. DE HOSPITAL	091.758.458-90 CTPS: 15813-65	411010	6	1
			Admissão:	01/07/2003	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.437,63		
998	I.N.S.S.	9,06		311,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		59,07	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.437,63	370,40	
			Valor Líquido →	3.067,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.437,63	3.437,63	3.437,63	275,01	2.936,71	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
93	LUIZ FELIPE LARA DE ALMEIDA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	516.505.998-70 CTPS: 5165059-9870	322230	4	1
				Admissão:	27/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.670,93	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	96:00	416,71	
998	I.N.S.S.	8,13		198,12

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 268.78588.76-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.436,71	198,12
			Valor Líquido →	2.238,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	2.436,71	2.436,71	194,93	2.238,59	0,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
106	MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	195.383.028-50 CTPS: 090580-00175	322205	4	1
				Admissão:	01/07/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
301	REFLEXO SOBRE VARIÁVEIS	0,00	64,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
293	RETAGUARDA - SOBREAVISO/PRONTIDAO	400,00	400,00	
998	I.N.S.S.	8,25		222,71
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,29

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 170.48892.98-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.699,13	239,00
			Valor Líquido →	2.460,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.699,13	2.699,13	215,93	2.476,42	7,50

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
7	MARIA APARECIDA DIAS DE LIMA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	092.665.378-45	322230	4	1
		CTPS: 0038283-00194	Admissão:	22/02/2000	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.670,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	7,92		154,61

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis:125.45745.96-2	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.953,33	154,61	
			Valor Líquido →	1.798,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	1.953,33	1.953,33	156,26	1.798,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
12	MARIA CELIA FERREIRA DOS SANTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	180.544.268-60	322205	4	1
		CTPS: 63446-00037	Admissão:	06/01/2004	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,05		179,98
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	259,52		259,52
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	366,59		366,59

**Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis:121.78748.35-1	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,13	806,09	
			Valor Líquido →	1.429,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	2.055,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
41	MARIA DE LOURDES OLIVEIRA FRANCISCO FAXINEIRA	790.663.649-04	514320	2	1
		CTPS: 26069-00021	Admissão: 13/08/2014		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,00		169,60	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	363,11		363,11	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>001/1/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,80	532,71	
			Valor Líquido →	1.587,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.950,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
108	MARIA EDUARDA EVANGELISTA MENDES AUXILIAR DE ENFERMAGEM	480.713.658-58	322230	4	1
		CTPS: 077521-00461	Admissão: 23/08/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.670,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	7,92		154,61	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>001/1/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.953,33	154,61	
			Valor Líquido →	1.798,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	1.953,33	1.953,33	156,26	1.798,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3	MARIA ELIZETE DA ROCHA RECEPTIONISTA	096.066.588-99	422110	3	1
			CTPS: 0048186-00090 Admissão:		01/01/1996

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,72		127,77
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	139,59		139,59

**Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 124.14199.35-2	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.655,00	267,36
			Valor Líquido →		1.387,64
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.655,00	1.655,00	132,40	1.527,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
117	MARIA IZABEL VIEIRA RECEPTIONISTA	119.117.548-07	422110	3	1
			CTPS: 09452-00102 Admissão:		01/06/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,72		127,77

**Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 123.52673.44-7	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.655,00	127,77
			Valor Líquido →		1.527,23
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.655,00	1.655,00	132,40	1.337,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE MARÇO \*\*\*

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
116	MATHEUS HENRIQUE GABRIEL RECEPCIONISTA	464.699.128-42	422110	3	1
		CTPS: 076538-00448	Admissão:	16/02/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,72		127,77

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 267.90519.10-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.717,04	127,77
			Valor Líquido →	1.589,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.655,00	1.655,00	132,40	1.337,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

MATHEUS HENRIQUE GABRIEL

Número Carteira Profissional

076538

Série

00448

### PERÍODOS

De Aquisição

16/02/2023 A 15/02/2024

De Gozo das Férias

04/03/2024 A 02/04/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.555,00
Média Horas:	56,55
Média Valores:	104,49
Outras Vantagens:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>1.716,04</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.664,37	P
1/3 das Férias:	554,80	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	178,54	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>2.219,17</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>178,54</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.040,63</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.040,63 (dois mil quarenta reais e sessenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MATHEUS HENRIQUE GABRIEL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 2.040,63 (dois mil quarenta reais e sessenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/02/2024  
TAQUARITUBA

MATHEUS HENRIQUE GABRIEL

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
30	MAIANA BORGES	373.819.648-05	413115	6	1
	FATURISTA	CTPS: 60383-324	Admissão:	12/04/2010	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	2.595,43	
998	I.N.S.S.	8,18		212,40

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/1 2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 210.74132.21-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.595,43	212,40
			Valor Líquido →	2.383,03

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.595,43	2.595,43	2.595,43	207,63	2.383,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
NAIANA BORGES

Número Carteira Profissional  
60383

Série  
324

### PERÍODOS

De Aquisição  
12/04/2022 A 11/04/2023

De Gozo das Férias  
11/03/2024 A 20/03/2024 = 10 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00  
Salário Base: 2.595,43  
Média Horas: 328,76  
Média Valores: 733,88  
Outras Vantagens: 0,00  
TOTAL BASE CALCULO: 3.658,07

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 1.180,02 P  
1/3 das Férias: 393,34 P  
Abono de Férias: 0,00  
1/3 do Abono de Férias: 0,00  
Adicional do Dobro das Férias: 0,00  
1/3 do Dobro das Férias: 0,00  
Salário Família: 0,00  
1ª Parcela 13º Salário: 0,00  
Desconto da Previdência: 120,42 D  
Desconto do imposto de Renda: 0,00  
  
TOTAL DOS PROVENTOS: 1.573,36 P  
TOTAL DOS DESCONTOS: 120,42 D  
TOTAL LIQUIDO: 1.452,94 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.452,94 (um mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e noventa e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 09/02/2024

NAIANA BORGES

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 1.452,94 (um mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e noventa e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/03/2024  
TAQUARITUBA

NAIANA BORGES

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
60	NAIARA THAIANE DE OLIVEIRA ENFERMEIRA	407.832.308-18	223505	4	1
		CTPS: 62217-324	Admissão:		26/10/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	9,31		350,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		101,66	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024 Pis: 210.74131.27-6			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.760,30	451,71	
			Valor Líquido →	3.308,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	3.760,30	3.760,30	300,82	3.220,66	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
31	NATALIA CRISTINA RODRIGUES TECNICO DE ENFERMAGEM	174.112.128-06	322205	4	1
		CTPS: 0001462-127	Admissão:		01/09/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,22		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	72:00	357,62		
998	I.N.S.S.	8,20		217,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,01	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024 Pis: 123.83473.97-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.649,97	230,32	
			Valor Líquido →	2.419,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.649,97	2.649,97	211,99	2.432,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
126	NILZA COELHO COZINHEIRA	351.098.798-50	513220	5	1
			CTPS: 67155-00298	Admissão:	27/09/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	27,14	
298	HORAS EXTRAS 100%	12:00	169,64	
998	I.N.S.S.	7,79		136,48

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 206.24968.55-8	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.751,78	136,48	
			Valor Líquido →	1.615,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.751,78	1.751,78	140,14	1.425,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
92	PATRICIA TEREZINHA DA COSTA RODRIGUES AUXILIAR DE ENFERMAGEM	320.629.788-55	322230	4	1
			CTPS: 028003-00260	Admissão:	08/01/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.670,93	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	68,19	
298	HORAS EXTRAS 100%	24:00	426,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,13		199,11
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	277,30		277,30

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 126.89014.14-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.447,70	476,41	
			Valor Líquido →	1.971,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	2.447,70	2.447,70	195,81	1.869,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
5	PAULO CESAR DE SOUZA RECEPCIONISTA	170.300.408-64 CTPS: 0085356-00096	422110	3	1

Admissão: 01/10/1996

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,43	
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	271,42	
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00	
998	I.N.S.S.	7,92		156,10

Paga com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 123.79032.93-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.969,85	156,10	
			Valor Líquido →	1.813,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.969,85	1.969,85	157,58	1.813,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
32	PRISCILA FERRARI GONCALVES ENFERMEIRA	352.850.818-31 CTPS: 06002-00298	223505	4	1

Admissão: 05/03/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.477,90	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	120,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	262,92	
292	ADICIONAL NOTURNO 35%	103,26	752,33	
998	I.N.S.S.	9,86		431,12
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		224,30
3792	DIAS FALTAS	2,00		239,86
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	726,76		726,76
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	523,04		523,04

Paga com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 207.72993.25-9	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.613,52	2.145,08	
			Valor Líquido →	2.468,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.477,90	4.373,66	4.373,66	349,89	3.942,54	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
8	QUELMI YONE FERRAZ	141.740.968-13	322205	4	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	CTPS: 0058351-00065	Admissão:	04/04/2001	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,05		179,98
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	226,40		226,40
297	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	76,86		76,86
307	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	305,36		305,36

Pago com recurso de  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 121.43779.68-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,13	788,60	
			Valor Líquido →	1.446,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	2.055,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

QUELMI YONE FERRAZ

Número Carteira Profissional

0058351

Série

00065

### PERÍODOS

De Aquisição

04/04/2022 A 03/04/2023

De Gozo das Férias

02/03/2024 A 31/03/2024 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.952,73
Média Horas:	129,10
Média Valores:	245,84
Outras Vantagens:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>2.327,67</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.252,59	P
1/3 das Férias:	750,86	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	259,23	D
Desconto do imposto de Renda:	36,38	D
DESC. EMPRESTIMO CONSIGNAD	608,62	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>3.003,45</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>904,23</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>2.099,22</b>	<b>P</b>

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.099,22 (dois mil noventa e nove reais e vinte e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
QUELMI YONE FERRAZ\_\_\_\_\_  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA, estabelecida a RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95 em TAQUARITUBA a importância de R\$ 2.099,22 (dois mil noventa e nove reais e vinte e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/02/2024  
TAQUARITUBA\_\_\_\_\_  
QUELMI YONE FERRAZ

Paga sem Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
PREFEITURA DE TAQUARITUBA



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
100	RENAN DE ALMEIDA FERREIRA GUIMARAES FISIOTERAPEUTA	385.111.798-01 CTPS: 025126-00379	223605	13	1
			Admissão:	15/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	2.280,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,17		209,43	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	604,79		604,79	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001/1/2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.562,40	814,22	
			Valor Líquido →	1.748,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.280,00	2.562,40	2.562,40	204,99	1.973,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
99	ROSENILDA LEAL BUCIOLOTTI TECNICO DE ENFERMAGEM	292.038.618-23 CTPS: 084130-00261	322205	4	1
			Admissão:	08/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	76,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	96:00	476,83		
998	I.N.S.S.	8,37		233,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,17	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	461,01		461,01	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001/1/2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.788,25	716,58	
			Valor Líquido →	2.071,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.788,25	2.788,25	223,06	2.554,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
29	SALETE NASARET SOARES DO CARMO FAXINEIRA	180.944.748-82 CTPS: 047520-00358	514320	2	1
			Admissão:	07/10/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,00		169,60	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>0011/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,80	169,60	
			Valor Líquido →	1.950,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.950,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
121	SIMONE DE PAULA ARRUDA AUXILIAR DE ENFERMAGEM	388.005.168-23 CTPS: 62948-386	322230	4	1
			Admissão:	12/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.670,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	7,92		154,61	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº <u>0011/2024</u> firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.953,33	154,61	
			Valor Líquido →	1.798,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.670,93	1.953,33	1.953,33	156,26	1.798,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE MARÇO \*\*\*



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
42	SOLANGE APARECIDA DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	384.956.818-03	322205	4	1
			CTPS: 0033448-00324 Admissão:		01/09/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,05		179,98	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.235,13	179,98	
			Valor Líquido →	2.055,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	1.865,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
37	SONIA REGINA CAMARGO AUXILIAR ADM. DE HOSPITAL	096.067.028-98	411010	6	1
			CTPS: 072473-00173 Admissão:		02/01/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	3.437,63		
998	I.N.S.S.	9,06		311,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,51	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	959,19		959,19	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.437,63	1.358,03	
			Valor Líquido →	2.079,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.437,63	3.437,63	3.437,63	275,01	3.126,30	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
18	SUELI APARECIDA BUENO RECEPCIONISTA	171.843.438-32 CTPS: 96771-127	422110	3	1
			Admissão:	04/03/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
20	GRATIFICACOES	100,00	100,00		
998	I.N.S.S.	7,72		127,77	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001/2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024 Pis: 170.48891.96-1			Total de Vencimentos 1.655,00	Total de Descontos 127,77	
			Valor Líquido →	1.527,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.655,00	1.655,00	132,40	1.527,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
22	TERESA DOMINGUES GIRALDES TECNICO DE ENFERMAGEM	261.868.978-00 CTPS: 64336-194	322205	4	1
			Admissão:	13/01/2007	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,05		179,98	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	424,29		424,29	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO</b> Nº <u>001/2024</u> firmado junto a <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024 Pis: 165.94576.71-3			Total de Vencimentos 2.235,13	Total de Descontos 604,27	
			Valor Líquido →	1.630,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	2.055,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
33	VALDELICE APARECIDA BUENO RODRIGUES FAXINEIRA	375.446.998-38 CTPS: 068112-00396	514320	2	1
			Admissão:	01/03/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,00		169,60	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 004/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 142.71458.68-2		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.119,80	169,60	
			Valor Líquido →	1.950,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.760,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.437.175/0001-07

CC: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
17	VALDINEIA APARECIDA GONCALVES LEME TECNICO DE ENFERMAGEM	152.508.248-54 CTPS: 43376-175	322205	4	1
			Admissão:	01/03/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	82,65		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
263	ADICIONAL NOTURNO 40%	104:00	516,56		
998	I.N.S.S.	8,43		238,93	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,22	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Pis: 170.48693.83-3		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.834,34	264,15	
			Valor Líquido →	2.570,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.834,34	2.834,34	226,74	2.595,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
96	VALDIRENE NUNES DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	346.801.948-39 CTPS: 81286-00261	322205	4	1
			Admissão:	27/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.952,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,05		179,98	
296	DESC. EMPRESTIMO CONSIGNADO #PARC	536,54		536,54	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos 2.235,13	Total de Descontos 716,52	
			Valor Líquido →	1.518,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.952,73	2.235,13	2.235,13	178,81	2.055,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
98	VANDERLENA DOMINGUES DA SILVA FAXINEIRA	353.287.588-89 CTPS: 078929-00175	514320	2	1
			Admissão:	08/03/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80		
998	I.N.S.S.	8,00		169,60	
<b>Pago com Recurso do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001 / 2024 firmado junto a PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA</b>					
PERIODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024			Total de Vencimentos 2.119,80	Total de Descontos 169,60	
			Valor Líquido →	1.950,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	2.119,80	2.119,80	169,58	1.950,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
45	VANUZA APARECIDA DE ALMEIDA COZINHEIRA	174.126.878-83 CTPS: 9166-175	513220	5	1
			Admissão:	02/05/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
3781	DIAS NORMAIS	29,00	1.555,00	
998	I.N.S.S.	7,64		118,77

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

PERÍODO DE 01 A 29 FEVEREIRO 2024		Pis: 126.62268.14-1	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.555,00	118,77	
			Valor Líquido →	1.436,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.555,00	1.555,00	1.555,00	124,40	1.436,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/03/2024 - 08:25:29

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA TAQUARITUBA				02-DDD/TELEFONE (0014)37622252
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.422,50	06-QTDE TRABALHADORES 110	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.437.175/0001-07	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.113,80	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.113,80
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024\*\*

858500003010 138001792400 307686050840 543717500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/03/2024 - 08:25:29

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
Nº 001/1/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

01-RAZÃO SOCIAL/NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA TAQUARITUBA				02-DDD/TELEFONE (0014)37622252
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 376.422,50	06-QTDE TRABALHADORES 110	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.437.175/0001-07	11-COMPETÊNCIA 02/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 30.113,80	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 30.113,80
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2024\*\*

858500003010 138001792400 307686050840 543717500018

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







Prefeitura Municipal de Taquarituba  
Departamento de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
601  
Código de Verificação de Autenticidade  
AFHXUCKYL  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
29/02/2024 às 10:19:34  
Chave de Acesso  
728081LIVRO34PDWG8IJ90159NLV6C01

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS TAQUARITUBA-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 29/02/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 29.621.756/0001-30	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 29621756000130	Cadastro 000027484	Nome/Razão Social SERVIÇOS MEDICOS SILVA EIRELI ME
Logradouro RUA PRESIDENTE KENNEDY, 223	CEP 18740-095	Cidade TAQUARITUBA-SP	Complemento 03762 3941	Bairro CENTRO E-mail drmarlislva@gmail.com

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/País TAQUARITUBA - SP	Complemento 3553807 Telefone 14 37621700 E-mail financeiro.nfesantacasa@gmail.com

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
22,00	UN	22 plantões de Retaguarda Pediátrica no valor de 344,82 = total 7.586,04	344,82	R\$ 7.586,04
8,00	UN	8 plantões retaguarda complementar no valor de 200,00 = 1.600,00	200,00	R\$ 1.600,00
1,00	UN	Referente a 1 plantões no pronto socorro de 12 h no valor de 1.700,00	1.700,00	R\$ 1.700,00
2,00	UN	2 transferência de paciente no valor de R\$1.320,00	1.320,00	R\$ 2.640,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001 / 2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Hospitais,clínicas, laboratórios,sanatór	3,3738%	0000040000003	8610102	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 13.526,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.526,04	R\$ 456,34	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.526,04

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

DADOS BANCARIO  
BANCO DO BRASILAG 2712-X  
C/C 19.228-7

RECEBI(EMOS) DE SERVIÇOS MEDICOS SILVA EIRELI ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 601 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AFHXUCKYL.

Data

CPF/RG

Assinatura





Prefeitura Municipal de Taquarituba

Departamento de Tributação

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

116

Código de Verificação de Autenticidade

EDRX9F1SP

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/02/2024 às 10:19:43

Chave de Acesso

728082RB9PMUZIKP2YDZO9YE8A1MICSC

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://sistemasweb.taquarituba.sp.gov.br/ilsweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>TAQUARITUBA-SP</b>	Local da Prestação <b>TAQUARITUBA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/02/2024</b>
Competência	Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ <b>26.660.187/0001-43</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>26660187000143</b>	Cadastro <b>000031468</b>	Nome/Razão Social <b>KDRS CONSULTORIO MEDICO LTDA</b>
Logradouro <b>AV. 09 DE JULHO, 778</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>18740-009</b>	Cidade <b>TAQUARITUBA-SP</b>
CEP <b>18740-009</b>	Cidade <b>TAQUARITUBA-SP</b>	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>58.700</b>	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	CEP/Cod.Postal <b>18740-000</b>
Cidade/País <b>TAQUARITUBA - SP</b>	Cod. IBGE <b>3553807</b>	Telefone <b>14 37621700</b>	E-mail <b>financeiro.nfesantacasa@gmail.com</b>

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
10,00	UN	PLANTÕES NO PRONTO SOCORRO DE 12H.	1.700,00	R\$ 17.000,00
3,00	UN	RETAGUARDA TRANSFERÊNCIA DE PLANTÕES.	258,62	R\$ 775,86
1,00	UN	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE.	1.320,00	R\$ 1.320,00

PAGA SEM RECIBO DO  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>3,2536%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630503</b>	Construção Civil	
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 19.095,86</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 19.095,86</b>	Total do ISS <b>R\$ 621,30</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

Retenções de Impostos

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.095,86

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO BRADESCO  
 CONTA JURÍDICA  
 AG: 0178  
 CC: 5160-8

RECEBI(EMOS) DE **KDRS CONSULTORIO MEDICO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **116** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EDRX9F1SP**.

Data

CPF/RG

Assinatura





**PM DE ITAPORANGA - SP**  
**SEC. DA ADM. DEPTO. LANÇADORIA E TRIBUTAÇÃO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**14**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**268YGRPBW**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**29/02/2024 às 14:30:00**  
 Chave de Acesso  
 122655E2G9YPPFLW1EZRLZJ8E9C11

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>ITAPORANGA-SP</b>	Local da Prestação <b>ITAPORANGA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>29/02/2024</b>
Competência			
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.223.110.33:5661/IssWeb-ejb/IssWebWS/IssWebWS?wsdl>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>52.960.107/0001-85</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>000012201</b>	Cadastro <b>000019136</b>	Nome/Razão Social <b>N. M. SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>
Logradouro <b>RUA BOM JESUS, 919</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>18480-000</b>	Cidade <b>ITAPORANGA-SP</b>	Telefone	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>45.437.175/0001-07</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA</b>
Logradouro <b>R MAL FLORIANO PEIXOTO, 95</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>18740-000</b>	Cidade/Pais <b>TAQUARITUBA - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3553807</b>
			E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
4,00	UN	Retaguarda Transferência 4 plantões.	258,62000	R\$ 1.034,48
1,00	UN	1 Transferência de paciente.	1.320,00000	R\$ 1.320,00

**Pago com Recurso do**  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001/2024  
 firmado junto a  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	<b>2,01%</b>	<b>0000040000001</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 2.354,48</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.354,48</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 2.354,48</b>					Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Especialidade: Clínico Geral – Médica: Dra Natália Maisa de Souza – CRM SP 248357  
 Dados Bancários: Banco: 0748 – Sicredi – Agência: 0753 – Conta Corrente: 14.326-4

RECEBI(EMOS) DE **N. M. SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **14** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **268YGRPBW**.

Data

CPF/RG

Assinatura





Prefeitura Municipal de Junqueirópolis  
 Pref. Mun. de Junqueirópolis  
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**195**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**TJQZZCMH5**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**01/03/2024 às 09:56:10**  
 Chave de Acesso  
 5159887KZ8WT1C9375I8JXROK8DOJL34

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JUNQUEIROPOLIS-SP	Local da Prestação TAQUARITUBA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/03/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://servicos.junqueirópolis.sp.gov.br:80/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 32.303.343/0001-11	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 003005503	Cadastro 000042466	Nome/Razão Social TANINO & TANINO CLINICA MEDICA LTDA
Logradouro RUA SAO SALVADOR, 1119	CEP 17890-000	Cidade JUNQUEIRÓPOLIS-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
CEP 17890-000	Cidade JUNQUEIRÓPOLIS-SP	Telefone 99711-2021	E-mail	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 45.437.175/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 58.700	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAQUARITUBA
Logradouro RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95	CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/Pais TAQUARITUBA - SP	Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 18740-000	Cidade/Pais TAQUARITUBA - SP	Cod. IBGE 3553807	Telefone 3553807

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
15,00	UN	Referente a 15 plantões de 24 horas na Clínica Médica.	689,55	R\$ 10.343,25

Pago com Recurso do  
**TERMO DE COLABORAÇÃO**  
 Nº 001 / 2024  
 firmado junto a  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	3,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.343,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.343,25	R\$ 310,30	2 - Não

**Retenções de Impostos**

PIS (10.343,25 x 0,65%)	COFINS (10.343,25 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.343,25 x 1,50%)	CSLL (10.343,25 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 67,23	R\$ 310,30	R\$ 0,00	R\$ 155,15	R\$ 103,43	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.707,14

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Dados Bancários:  
 Banco: 033 – Santander  
 Agência: 536  
 Conta Corrente: 13-000959-7

 RECEBI(EMOS) DE **TANINO & TANINO CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **195** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TJQZZCMH5**.

Data

CPF/RG

Assinatura

20875,29





**MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**

Endereço: Rua Solange Victoretti, 160  
Bairro: Jardim Ipe  
Cidade: Sorocaba SP  
CEP: 18017-008  
Fone/Fax: (15) 3237-4414

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
Nº 61.198  
SÉRIE 55  
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0362 3341 5600 0166 5505 5000 0611 9810 9931 4951

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240481419393 06/03/24 09:37

CNPJ

62.334.156/0001-66

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669198339111

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO

669198339111

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
SANTA CASA MIS. DE TAQUARITUBA		45.437.175/0001-07		06/03/2024	
ENDERECO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 95		CENTRO		18740-000	
MUNICIPIO		U.F.		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
Taquarituba		SP		669198339111	
FONE/FAIX		DATA DA SAÍDA/ENTRADA		HORA DA SAÍDA	
14 37621700		06/03/2024		09:31	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
61198/1	06/03/24	1.882,50							

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR ICMS DESONERADO	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.882,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.882,50

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		PLACA DO VEIC.	
DP SERVIÇOS POSTAIS LTDA -ME		0-EMITENTE		10.914.146/0001-04	
ENDERECO		MUNICIPIO		U.F.	
RUA SOUZA PEREIRA 102		Sorocaba / SP		SP	
QUANTIDADE		NÚMERO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
1,000 VOLUME				669.438.525.114	
MARCA		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
				0,00	

CODIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CMO/SN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	VALOR IPI
EE7000100	EQUIPO PARENTERAL C/ FILTRO [Lot: LT-JAN247001000893830 x50 VAL: 01/01/2027]	9018.90.99	040	5.102	Pg	50,00	37,65000	1.882,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pago com Recurso do  
TERMO DE COLABORAÇÃO  
Nº 001/2024  
firmado junto a  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITUBA

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
:: Parcela 1:1/1 de R\$ 1.882,50 p/ 06/03/24 :: Tipo de Cobrança: CARTeira :: Valor aproximado dos tributos R\$ :: Pedido: 63919 :: Inf. de entrega: ... End. Entrega: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 95 - CENTRO - Taquarituba - SP - CEP: 18740000 | MATERIAL HOSPITALAR CONJ. DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONVENIO ICMS N° 178/2021 CLAUSTRULA XLII QUE PRORROGA O CONVENIO 01/99 ATÉ 30/04/2024 | NAM DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL AG: 0191-0 / CC: 224603-1 / CNPJ: 62.334.156/0001-66

RESERVADO AO FISCO

NF-e  
Nº 61.198  
SÉRIE 55

RECEBEMOS DE MULT MED EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
DATA DE RECEBIMENTO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR