

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Tânia Mara Spadaccia Silverio

CPF: 066.634.858-81

OBJETO DA PARCERIA: Remuneração de Funcionários, cobrirem despesas de custeio e manutenção da entidade
EXERCÍCIO: 2021

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 02/2021	220.000,00	02/01/2021 a 31/12/2021	220.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
04/02/2021	220.000,00	04/02/2021	553.668.000.012.407	220.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				183.821,65
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				403.821,65
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				7,69
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				403.829,34
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				403.829,34

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
 (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Fevereiro/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	129.488,29		129.488,29	129.488,29	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)	693,60		693,60	693,60	
Gêneros alimentícios	16.274,78		16.274,78	16.274,78	
Outros materiais de consumo	3.341,18		3.341,18	3.341,18	
Serviços médicos (*)	84.652,20		84.652,20	84.652,20	
Outros serviços de terceiros	11.351,01		11.351,01	11.351,01	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	4.745,23		4.745,23	4.745,23	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	3.987,36		3.987,36	3.987,36	
TOTAL	254.533,65		254.533,65	254.533,65	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.



(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

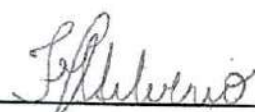
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	403.829,34
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	254.533,65
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	149.295,69

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Charqueada, 28 de fevereiro de 2021.


TÂNIA MARA SPADACCIA SILVERIO
PRESIDENTE

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada
fev/21

Total de Despesas	
juros / multas / tarifas bancárias	
saldo anterior	19.196,79
05/02/2021	105,75
10/02/2021	3,50
10/02/2021	143,50
10/02/2021	3,50
10/02/2021	3,50
10/02/2021	3,50
10/02/2021	10,50
04/02/2021	20,00
04/02/2021	20,00
17/02/2021	50,00
17/02/2021	20,00
22/02/2021	20,00
24/02/2021	6,26
26/02/2021	81,61
26/02/2021	37,07
26/02/2021	26,32
26/02/2021	167,58
26/02/2021	120,00
26/02/2021	372,00
02/02/2021	701,77

[illegible]

Tem que depositar	21.113,15
-------------------	-----------

Tem que depositar	
-------------------	--

-	21.113,15
---	-----------

LA



Consultas - Extrato de conta corrente

G332030837203439009
03/03/2021 08:41:08

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 Período do extrato 02 / 2021

OK!

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/01/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.101	911,00 D	
				CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTAD			
01/02/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	911,00 C	0,00 C
02/02/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.280	701,77 D	
				02/02 3668 280-1 MATERIAIS PARA			
02/02/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.010.355	95,90 D	
				02/02 3668 10355-1 MERCADO MANANC			
02/02/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	554.587.000.008.441	610,00 D	
				02/02 4587 8441-7 NEUZA MARIA LU			
02/02/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.531	2.815,00 D	
				02/02 6624 30531-6 ALIVE S S MEDI			
02/02/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.531	78.083,20 D	
				02/02 6624 30531-6 ALIVE S S MEDI			
02/02/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.531	3.754,00 D	
				02/02 6624 30531-6 ALIVE S S MEDI			
02/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.201	1.494,96 D	
				LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE			
02/02/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	87.554,83 C	0,00 C
04/02/2021		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	220.000,00 C	
				04/02 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA			
04/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.401	5.755,20 D	
				P P DISTRIB ALIMENTOS LTDA			
04/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.402	445,49 D	
				SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA			
04/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.403	293,21 D	
				SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA			
04/02/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	213.506,10 D	0,00 C
05/02/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	55.458	340,65 D	
05/02/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	55.459	83.055,67 D	
05/02/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	55.460	1.466,94 D	
05/02/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	55.461	6.408,11 D	
05/02/2021		0000	13105	375 Impostos	20.501	8.554,26 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/02/2021		0000	13105	375 Impostos	20.502	977,99 D	
				FGTS ARREC GRRF			
05/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.503	280,00 D	
				LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTIC			
05/02/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	850.361.200.215.447	105,75 D	
				Cobrança referente 05/02/2021			
05/02/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	101.189,37 C	0,00 C
09/02/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	15.178	4.385,69 D	
09/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.901	55,36 D	
				SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS DE S			
09/02/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boletô	20.902	198,00 D	
				BANCO INTER			

09/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BRUNO HENRIQUE BET ME	20.903	1.074,40 D	✓
09/02/2021	0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	20.904	3.365,82 D	✓
09/02/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	9.079,27 C	0,00 C
10/02/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 14/01/2021	880.410.800.085.370	3,50 D	✓
10/02/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/02/2021	880.410.800.086.152	143,50 D	✓
10/02/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/02/2021	880.410.800.086.153	3,50 D	✓
10/02/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/02/2021	880.410.800.086.154	3,50 D	✓
10/02/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/02/2021	880.410.800.086.155	3,50 D	✓
10/02/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 09/02/2021	880.410.800.086.296	10,50 D	✓
10/02/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	168,00 C	0,00 C
11/02/2021	3668	99015	470 Transferência enviada 11/02 3668 106879-2 ERIKA F S FERN	553.668.000.106.879	4.305,00 D	✓
11/02/2021	0000	13134	250 Folha de Pagamento	17.914	5.675,64 D	✓
11/02/2021	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	21.101	3.640,29 D	✓
11/02/2021	0000	13105	375 Impostos MUNICIPIO DE CHARQUEADA	21.102	119,48 D	✓
11/02/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	13.740,41 C	0,00 C
17/02/2021	3668	99015	470 Transferência enviada 15/02 3668 10355-1 MERCADO MANANC	553.668.000.010.355	70,44 D	✓
17/02/2021	3668	99015	470 Transferência enviada 15/02 3668 106889-X CRESPILO CONT	553.668.000.106.869	2.399,55 D	✓
17/02/2021	3668	99015	470 Transferência enviada 15/02 6823 24176-8 IVANI BARBOSA	556.823.000.024.176	470,00 D	✓
17/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA	21.701	1.695,46 D	✓
17/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE	21.702	743,60 D	✓
17/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	21.703	348,90 D	✓
17/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ERGOSAÚDE LTDA	21.704	650,00 D	✓
17/02/2021	0000	13105	375 Impostos GPS - CODIGO DE BARRAS	21.705	9.911,48 D	✓
17/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME	21.706	1.361,00 D	✓
17/02/2021	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	21.707	65,91 D	✓
17/02/2021	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	21.708	1.047,99 D	✓
17/02/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 51.421.279/0001-18 -0561	21.709	1.959,23 D	✓
17/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA	21.710	350,62 D	✓
17/02/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	21.074,18 C	0,00 C
22/02/2021	3668	99015	470 Transferência enviada 22/02 3668 10355-1 MERCADO MANANC	553.668.000.010.355	141,45 D	✓
22/02/2021	3668	99015	470 Transferência enviada 22/02 6823 24176-8 IVANI BARBOSA	556.823.000.024.176	470,00 D	✓
22/02/2021	0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.138	1.970,41 D	✓

22/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto S S R B QUALITY C E LTDA	22.201	590,00 D	
22/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PIRACICABA CARNES E DERIV LTDA	22.202	3.191,85 D	
22/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA	22.203	257,62 D	
22/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COM MAT ELET BONGANHI LTDA	22.204	204,00 D	
22/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto P.P DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS	22.205	5.671,60 D	
22/02/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto EMEPEL PRODUTOS H LTDA EPP	22.206	758,22 D	
22/02/2021	0000	13105	375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	22.207	739,58 D	
22/02/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 51.421.279/0001-18 -8301	22.208	1.086,57 D	
22/02/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	15.081,30 C	0,00 C
24/02/2021	3668	99015	470 Transferência enviada 24/02 3668 10355-1 MERCADO MANANC	553.668.000.010.355	81,40 D	
24/02/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	22.401	271,77 D	
24/02/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	353,17 C	0,00 C
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 51.421.279/0001-18 -5952	22.601	453,61 D	
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 51.421.279/0001-18 -0561	22.602	204,65 D	
26/02/2021	0000	13105	375 Impostos DARF - 51.421.279/0001-18 -1708	22.603	146,32 D	
26/02/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	804,58 C	0,00 C
28/02/2021	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333101500575345011
10/03/2021 15:18:11

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência FEVEREIRO/2021

BB Automático Empres - CNPJ: 071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/01/2021	SALDO ANTERIOR	164.624,86			16.415,336888		
01/02/2021	RESGATE	911,00		0,01	90,839590	10,028777060	16.324,497298
	Aplicação 07/01/2021	911,00		0,01	90,839590		
02/02/2021	RESGATE	87.554,83	1,61	1,08	8.730,554641	10,028861121	7.593,942657
	Aplicação 07/01/2021	87.554,83	1,61	1,08	8.730,554641		
04/02/2021	APLICAÇÃO	213.506,10			21.288,973629	10,028952251	28.882,916286
05/02/2021	RESGATE	101.189,37	1,80	0,33	10.089,896718	10,028992648	18.793,019568
	Aplicação 07/01/2021	76.157,56	1,80	0,24	7.593,942657		
	Aplicação 04/02/2021	25.031,81		0,09	2.495,954061		
09/02/2021	RESGATE	9.079,27		0,12	905,303248	10,029114576	17.887,716320
	Aplicação 04/02/2021	9.079,27		0,12	905,303248		
10/02/2021	RESGATE	168,00			16,751164	10,029153531	17.870,965156
	Aplicação 04/02/2021	168,00			16,751164		
11/02/2021	RESGATE	13.740,41		0,24	1.370,065802	10,029189824	16.500,899354
	Aplicação 04/02/2021	13.740,41		0,24	1.370,065802		
17/02/2021	RESGATE	21.074,18	0,05	0,38	2.101,309062	10,029276695	14.399,590292
	Aplicação 04/02/2021	21.074,18	0,05	0,38	2.101,309062		
22/02/2021	RESGATE	15.081,30	0,08	0,27	1.503,743472	10,029403472	12.895,846820
	Aplicação 04/02/2021	15.081,30	0,08	0,27	1.503,743472		
24/02/2021	RESGATE	353,17			35,213033	10,029525107	12.860,633787
	Aplicação 04/02/2021	353,17			35,213033		
26/02/2021	RESGATE	804,58		0,01	80,221472	10,029609019	12.780,412315
	Aplicação 04/02/2021	804,58		0,01	80,221472		
26/02/2021	SALDO ATUAL	128.182,54			12.780,412315		12.780,412315

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	164.624,86
APLICAÇÕES (+)	213.506,10
RESGATES (-)	249.956,11
RENDIMENTO BRUTO (+)	13,67
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,54
IOF (-)	2,44
RENDIMENTO LÍQUIDO	7,69
SALDO ATUAL =	128.182,54

Valor da Cota

29/01/2021	10,028722393
26/02/2021	10,029609019

Rentabilidade

No mês	0,0088
No ano	0,0190
Últimos 12 meses	0,3164

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.24
3668403668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3668 - AGENCIA CHARQUEADA SP
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 22/02/2021
PERIODO DE APURACAO 31/01/2021
NUMERO DO CNPJ 51.421.279/0001-18
CODIGO DE RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 25/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 1.086,57
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 1.086,57

AUTENTICACAO SISBB: B.076.232.ASE.FE0.836
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 022208

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO
JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

22/02/2021 09:05:07

22/02/2021 09:06:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Termo convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	25/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.086,57
Data limite para acolhimento: 25/02/2021 Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SENDA (Versão:4.9.7)	10 VALOR TOTAL →	1.086,57
03/02/2021 13:46:49	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Forma comênis 02/2021
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	25/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.086,57
Data limite para acolhimento: 25/02/2021 Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SENDA (Versão:4.9.7)	10 VALOR TOTAL →	1.086,57
03/02/2021 13:46:49	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

② por sob folha de pg
 ⑨

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.01.13
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000009-8	77990239202-5
	10209034155-7	20114212792-3
Data do pagamento		05/02/2021
Identificador		03415520114212792
Data de vencimento		09/02/2021
Valor Total		977,99

Pagamento agendado.

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

Termo convenio 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

05/02/2021 09:21:04

05/02/2021 10:01:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/02/2021 15:23:26

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.515-000							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 03415520114212792				12- Total a Recolher 977,99							
13- Data de Validade = 09/02/2021											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000098 779902392025 102090341557 201142127923

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/02/2021 15:23:26

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.515-000							
06 - Bairro/Distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 03415520114212792				12- Total a Recolher 977,99							
13- Data de Validade = 09/02/2021											

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

3 FGTS

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000098 779902392025 102090341557 201142127923

Autenticação mecânica

Via Banco



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:00:32
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

BANCO DO BRASIL

00191158722487333149000009826173185370000035062

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA

CNPJ: 00.286.528/0001-79

PAGADOR:

HOSP. E MATERNID.BENEF. DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.710

NOSSO NUMERO 11587248733

CONVENIO 00115872

DATA DE VENCIMENTO 20/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 350,62

VALOR COBRADO 350,62

=====

NR.AUTENTICACAO D.6B5.8D9.B0F.C71.6A3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

17/02/2021 08:57:37

JC134696 TANIA M S SILVERIO

17/02/2021 09:00:31

Transação efetuada com sucesso.

Frete

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

BANCO DO BR 001-9

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento
					APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL		20/02/2021
Cedente							Agência/Código Cedente
SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA - CNPJ: 00.286.528/0001-79							3149-6/009826-4
Data do Documento		Num. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/01/2021		23640/1		DM	N	23/01/2021	11587248733-9
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
		17	R\$				350,62
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)							(-) Desconto/Abatimento
JUROS DE MORA 9% AO MES (0,30% AO DIA)							(-) Outras Deduções
NF 23640 = 350,62							(+) Mora/Multa
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APOS O VENCIMENTO							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Sacado							CNPJ: 51.421.279/0001-18
HOSP. E MATERNID.BENEF. DE CHARQUEADA							
RUA OSWALDO CRUZ 70							
13515000 CENTRO							
CHARQUEADA							SP
Sacador/Avalista							

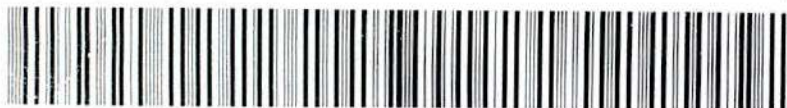
Autenticação Mecânica

BANCO DO BR 001-9 00191.15872 24873.331490 00009.826173 1 85370000035062

Local de Pagamento					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento
					APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL		20/02/2021
Cedente							Agência/Código Cedente
SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA - CNPJ: 00.286.528/0001-79							3149-6/009826-4
Data do Documento		Num. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/01/2021		23640/1		DM	N	23/01/2021	11587248733-9
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento
		17	R\$				350,62
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)							(-) Desconto/Abatimento
JUROS DE MORA 9% AO MES (0,30% AO DIA)							(-) Outras Deduções
NF 23640 = 350,62							(+) Mora/Multa
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APOS O VENCIMENTO							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Sacado							CNPJ: 51.421.279/0001-18
HOSP. E MATERNID.BENEF. DE CHARQUEADA							
RUA OSWALDO CRUZ 70							
13515000 CENTRO							
CHARQUEADA							SP
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Forma Comensal 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECEBI(MOS) DE SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA - CHARQUEADA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-E INDIKADA AO LADE		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 23640
		SÉRIE 0

 DELTA MAX LTDA - CHARQUEADA Rua Gov. Pedro de Toledo, 361 Centro Charqueada - SP Cep: 13.515 - 000 Pabx: (19) 3186 - 9040	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 23640 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO 3521 0100 2865 2800 0411 5500 0000 0236 4012 8945 2286 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA 266061116118	CNPJ 00.286.528/0004-11	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210082263354 23/01/2021 17:57:23-03:00
-------------------------------	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. E MATERNID.BENEF. DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 23/01/2021
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ	Nº 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/01/2021
MUNICÍPIO CHARQUEADA	CEP 13515-000	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/02/2021	350,62							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
79,86		13,94		0,00		0,00		0,00		330,62	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
20,00		0,00		0,00		0,00		0,00		350,62	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		1 - Destinatário					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
65				77,628	77,570		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CEST	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
13828	FLV CEBOLA EXTRA KG		07031019	040	5102	KG1	3,0880	3,9896	12,32	0,00	0,00	0,00	0,00
13833	FLV CENOURA KG		07061000	040	5102	KG1	2,0100	3,4876	7,01	0,00	0,00	0,00	0,00
109762	FLV OVOS CALDANA BCO GD C12		04072100	040	5102	UN1	2,0000	6,4900	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00
14323	FLV REPOLHO VERDE KG		07049000	040	5102	KG1	4,0500	2,4889	10,08	0,00	0,00	0,00	0,00
14169	FLV MAMAO FORMOSA KG		08072000	040	5102	KG1	1,9300	4,9896	9,63	0,00	0,00	0,00	0,00
90268	ARROZ SOLITO 5KG		10063021	020	5102	UN1	4,0000	23,9000	95,60	39,43	7,10	18,00	0,00
140333	FEIJAO CARIOCA PAULISTINHA 1KG		07133399	020	5102	UN1	8,0000	6,6500	53,20	21,94	3,95	18,00	0,00
17469	FAR TRIGO GLOBO PCT 1KG TIPO 1		11010010	020	5102	UN1	4,0000	2,9900	11,96	7,40	0,89	12,00	0,00
146324	LEITE L VIDA CATIVA CT 1L INTEGRAL	1701600	04012010	060	5405	UN1	24,0000	3,7900	90,96	0,00	0,00	0,00	0,00
111031	SAL REF GARCA 1KG		25010020	020	5102	UN1	6,0000	2,4900	14,94	6,16	1,11	18,00	0,00
137123	VINAGRE ALC FORTALEZA 750ML		22090000	020	5102	UN1	6,0000	1,9900	11,94	4,93	0,89	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		20/2004							

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES B/C RED.61,11 ANEXO II ART.3 ISENTO CONF. ART 36 RICMS B/C RED.41,67 ANEXO II ART.3 ST 40,00% - 18% - NroCarga: 286784 - NroPedido: 720716 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 28 DIAS			

Termos convênio 02/2021 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA
--



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

21/01/21

Supermercado Delta de Charqueada

PRODUTOS (HORTIFRUTIGRANJEIROS)	UNIDADE	VALOR (R\$)
Abóbora Madura	Kg	3,49k
Abobrinha	Kg	6,99k
Alface	Und	3,79
Alho	Kg	19,90k
Batata	Kg	5,29k
Berinjela	Kg	3,99k
Beterraba	Kg	3,59k
Cebola	Kg	3,99k
Cenoura	Kg	3,49k
Cheiro Verde	Maço	2,99
Chuchu	Kg	4,29k
Couve Manteiga	Maço	3,99
Ovo Branco	Dúzia	6,49
Pepino	Kg	5,39k
Repolho	Kg/Und	2,49k
Tomate	Kg	6,49k
Banana Nanica	Kg	5,99k
Banana Prata	Kg	7,69k
Maçã Fuji	Kg	13,90k
Mamão Formosa	Kg	5,69k
Melancia	Kg	2,29k
Manga	Kg	3,79k
Laranja Pera	Kg	3,78k
Arroz	Pacote de 5 kg	23,90
Arroz Integral	Pacote de 1 kg	6,29
Feijão Carioca	Pacote de 1 kg	6,65
Farinha de Trigo	Pacote de 1 kg	2,99 Globo
Leite Integral	Caixinha de 1 l	3,79 CATIVA
Sal Refinado	Pacote de 1 kg	2,49 GARÇA
Bolacha Água e Sal	Pacote de 400 g	5,19 MARILAN
Farinha de Milho	Pacote de 500 g	4,79 ANGELICA
Vinagre	Frasco de 900 ml	1,99 FORTALEZA



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

Trigo para Quibe	Pacote de 500 g	4,79 ANGELICA
Maria Mole	Caixinha de 50 g	4,65 OETKER
Côco Ralado	Pacote de 100 g	3,69 ITAPARICA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

LISTA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

DATA: 20/01/2021

ESTABELECIMENTO: SUPERMERCADO MANANCIAL

PRODUTOS (HORTIFRUTIGRANJEIROS)	UNIDADE	VALOR (R\$)
Abóbora Madura	Kg	2,99
Abobrinha	Kg	2,99
Alface	Und	-
Alho	Kg	19,90
Batata	Kg	4,99
Berinjela	Kg	-
Beterraba	Kg	2,49
Cebola	Kg	4,29
Cenoura	Kg	3,97
Cheiro Verde	Maço	-
Chuchu	Kg	2,99
Couve Manteiga	Maço	-
Ovo Branco	Dúzia	6,50
Pepino	Kg	3,99
Repolho	Kg/Und	2,99KG
Tomate	Kg	5,99
Banana Nanica	Kg	3,99
Banana Prata	Kg	4,97
Maçã Fuji	Kg	-
Mamão Formosa	Kg	-
Melancia	Kg	1,99
Manga	Kg	4,99
Laranja Pera	Kg	2,49
Arroz	Pacote de 5 kg	23,90
Arroz Integral	Pacote de 1 kg	6,99
Feijão Carioca	Pacote de 1 kg	6,99
Farinha de Trigo	Pacote de 1 kg	3,99
Leite Integral	Caixinha de 1 l	3,99
Sal Refinado	Pacote de 1 kg	2,49



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

Bolacha Água e Sal	Pacote de 400 g	4,29
Farinha de Milho	Pacote de 500 g	4,39
Vinagre	Frasco de 900 ml	2,49
Trigo para Quibe	Pacote de 500 g	3,99
Maria Mole	Caixinha de 50 g	3,49
Côco Ralado	Pacote de 100 g	3,99

- **Bruna Marcela Zanatta** <bmzanatt@yahoo.com.br>

Para: panserini@ig.com.br

17 de dez às 08:58

Bom dia, gostaria de solicitar a cotação da lista de produtos em anexo até o dia 18/12/2019 para o Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada.

Obrigada,

Bruna Marcela Zanatta

Nutricionista

CRN: 20381.

PLANILHA DE COTAÇÃO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS E ESTOCÁVEIS.doc

556kB

-
- **panserini@ig.com.br**

Para: Bruna Marcela Zanatta

19 de dez às 14:49

Bom dia Bruna.

Gostaria de avisar que não participaremos mais da cotação. Qualquer dúvida, estamos a disposição.

Obrigada

Júlia.

Ocultar mensagem original

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:32:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

BANCO DO BRASIL

00191158722486833149700009826173885220000029321

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA

CNPJ: 00.286.528/0001-79

PAGADOR:

HOSP. E MATERNID.BENEF. DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.403
NOSSE NUMERO 11587248683
CONVENIO 00115872
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 293,21
VALOR COBRADO 293,21

NR.AUTENTICACAO 1.343.ACE.389.10A.5BB

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

04/02/2021 09:28:34

JC134696 TANIA M S SILVERIO

04/02/2021 09:32:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo, comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Frete

BANCO DO BR 001-9

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL		Vencimento 05/02/2021		
Cedente SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA - CNPJ: 00.286.528/0001-79							Agência/Código Cedente 3149-6/009826-4		
Data do Documento 15/01/2021		Num. do Documento 23586/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/01/2021		Nosso Número 11587248683-9	
Uso do Banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 293,21	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) JUROS DE MORA 9% AO MES (0,30% AO DIA) NF 23586 = 293,21 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APOS O VENCIMENTO							(-) Desconto/Abatimento		
							(-) Outras Deduções		
							(+) Mora/Multa		
							(+) Outros Acréscimos		
							(=) Valor Cobrado		
Sacado		HOSP. E MATERNID.BENEF. DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 13515000 CENTRO CHARQUEADA SP					CNPJ: 51.421.279/0001-18		
Sacador/Avalista									

Autenticação Mecânica

BANCO DO BR 001-9 00191.15872 24868.331497 00009.826173 8 85220000029321

Local de Pagamento					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL		Vencimento 05/02/2021		
Cedente SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA - CNPJ: 00.286.528/0001-79							Agência/Código Cedente 3149-6/009826-4		
Data do Documento 15/01/2021		Num. do Documento 23586/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/01/2021		Nosso Número 11587248683-9	
Uso do Banco		Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento 293,21	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) JUROS DE MORA 9% AO MES (0,30% AO DIA) NF 23586 = 293,21 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APOS O VENCIMENTO							(-) Desconto/Abatimento		
							(-) Outras Deduções		
							(+) Mora/Multa		
							(+) Outros Acréscimos		
							(=) Valor Cobrado		
Sacado		HOSP. E MATERNID.BENEF. DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 13515000 CENTRO CHARQUEADA SP					CNPJ: 51.421.279/0001-18		
Sacador/Avalista									

SP
Termo recebido 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SENTO CONF. ART 36 RICMS ST 40,00% - 18% SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - NroCarga: 286059 - NroPedido: 718612 - forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: 21 DIAS	RESERVADO AO FISCO <i>Termo convênio 02/2021</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA
--	---



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

LISTA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

DATA: 14/01/2021

ESTABELECIMENTO: SUPERMERCADO DELTA DE CHARQUEADA

PRODUTOS (HORTIFRUTIGRANJEIROS)	UNIDADE	VALOR (R\$)
Abóbora Madura	Kg	3,49 k
Abobrinha	Kg	2,99k
Alface	Und	2,99
Alho	Kg	24,90k
Batata	Kg	6,99k
Berinjela	Kg	3,99k
Beterraba	Kg	3,79k
Cebola	Kg	3,49k
Cenoura	Kg	3,79k
Cheiro Verde	Maço	2,59
Chuchu	Kg	2,49k
Couve Manteiga	Maço	3,49
Ovo Branco	Dúzia	6,49
Pepino	Kg	3,49k
Repolho	Kg/Und	3,49k
Tomate	Kg	5,99k
Banana Nanica	Kg	5,99k
Banana Prata	Kg	5,99k
Maçã Fuji	Kg	13,99k
Mamão Formosa	Kg	6,99k
Melancia	Kg	1,99k
Manga	Kg	3,99k
Laranja Pêra	Kg	3,75k
Bolacha Salgada Integral	Pacote de 200 g	SEM ESTOQUE
Bolacha Salgada Integral	Pacote de 400 g	NÃO TEMOS
Feijão Carioca	Pacote de 1 kg	6,99
Pó de Café	Pacote de 500 g	6,99 FORT
Leite Integral	Caixinha de 1 l	3,79
Leite Desnatado	Caixinha de 1 l	3,79



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

LISTA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

DATA: 14/01/2021

ESTABELECIMENTO: SUPERMERCADO MANANCIAL

PRODUTOS (HORTIFRUTIGRANJEIROS)	UNIDADE	VALOR (R\$)
Abóbora Madura	Kg	2,99
Abobrinha	Kg	2,99
Alface	Und	-
Alho	Kg	21,90
Batata	Kg	5,99
Berinjela	Kg	-
Beterraba	Kg	2,50
Cebola	Kg	3,97
Cenoura	Kg	3,97
Cheiro Verde	Maço	-
Chuchu	Kg	2,99
Couve Manteiga	Maço	-
Ovo Branco	Dúzia	6,99
Pepino	Kg	3,99
Repolho	Kg/Und	2,99kg
Tomate	Kg	8,99
Banana Nanica	Kg	4,29
Banana Prata	Kg	4,99
Maçã Fuji	Kg	-
Mamão Formosa	Kg	-
Melancia	Kg	1,99
Manga	Kg	3,99
Laranja Pêra	Kg	2,45
Bolacha Salgada Integral	Pacote de 200 g	-
Bolacha Salgada Integral	Pacote de 400 g	-
Feijão Carioca	Pacote de 1 kg	6,99
Pó de Café	Pacote de 500 g	7,39
Leite Integral	Caixinha de 1 l	3,99
Leite Desnatado	Caixinha de 1 l	3,99

- **Bruna Marcela Zanatta** <bmzanatt@yahoo.com.br>

Para: panserini@ig.com.br

17 de dez às 08:58

Bom dia, gostaria de solicitar a cotação da lista de produtos em anexo até o dia 18/12/2019 para o Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada.

Obrigada,

Bruna Marcela Zanatta

Nutricionista

CRN: 20381.

PLANILHA DE COTAÇÃO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS E ESTOCÁVEIS.doc

556kB

-
- **panserini@ig.com.br**

Para: Bruna Marcela Zanatta

19 de dez às 14:49

Bom dia Bruna.

Gostaria de avisar que não participaremos mais da cotação. Qualquer dúvida, estamos a disposição.

Obrigada

Júlia.

Ocultar mensagem original

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome ALIVE S S MEDICOS LTDA
Agência 6624-9
Conta corrente 30531-6
Valor 3.754,00
Destinação 0
Data Nesta data

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

02/02/2021 10:17:15

02/02/2021 10:23:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

20210202u36144537000172

Número da Nota

00000074

Data e Hora de Emissão

02/02/2021 09:37:32

Código de Verificação

TS1I-TJ9W

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **ALIVE SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS**

Tel.: **19981673031**

Endereço: **RUA OLAVO BILAC 15, SALA 06 Andar SUPERIOR - VILA PARAISO - CEP: 13465-470**

Município: **Americana**

UF: **SP**

E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18**

Inscrição Municipal: ----

Inscrição Estadual: ----

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**

Endereço: **R Rua Oswaldo Cruz 70 - CENTRO - CEP: 13515-000**

Tel.: ----

Município: **Charqueada**

UF: **SP**

E-mail: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Direção clínica dr. Victor Heitor

Valor Bruto.....R\$ 4.000,00

Valor Líquido.....R\$ 3.754,00

"SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009."

Dados Bancários:

Banco do Brasil

Agencia: 6624

Conta Corrente: 30531-6

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Retenção de COFINS
R\$ 120,00

Retenção de CSLL
R\$ 40,00

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 60,00

Retenção de PIS
R\$ 26,00

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.000,00

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e co...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	4.000,00	3,00%	120,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/03/2021

- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080288741717484897660001185320000074360

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE

CNPJ: 10.829.779/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

PROMEDICAL SOLUCOES EM SAUDE

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.702

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 743,60

VALOR COBRADO 743,60

NR. AUTENTICACAO 6.0CE.DDC.9E5.97A.724

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO

15/02/2021 15:56:54

JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

15/02/2021 16:12:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA (C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06) RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74 CEP: 36035-125 MORRO DA GLORIA, JUIZ DE FORA, MG C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Vencimento 15/02/2021	Valor do Documento 743,60
Instruções(texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 2,48 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.	Data de emissão 15/02/2021	Agência/Código Beneficiário 7178-0/48976-6
	Nosso Número 109/00028874-1	

Itaú Banco Itaú SA **341-7** 34191.09008 02887.417174 84897.660001.1 85320000074360

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. Após o Vencimento pague somente no Banco Itaú.	Vencimento 15/02/2021
Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Agência/Código Beneficiário 7178/48976-6
Data do Documento 15/01/2021	Nro. Documento 1000079806
Espécie Doc. NF	Aceite N
Data do Processamento 15/01/2021	Nosso Número 109/00028874-1
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade 	Valor 743,60
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 2,48 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado

Pagador
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)
 R OSWALDO CRUZ 70-CENTRO
 13515000 CHARQUEADA -

Pagador/Avalista C.N.P.J.: 51.421.279/0001-18 **109/000288741**

Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

Itaú Banco Itaú SA **341-7** 34191.09008 02887.417174 84897.660001.1 85320000074360

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento. Após o Vencimento pague somente no Banco Itaú.	Vencimento 15/02/2021
Beneficiário PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA - C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06	Agência/Código Beneficiário 7178/48976-6
Data do Documento 15/01/2021	Nro. Documento 1000079806
Espécie Doc. NF	Aceite N
Data do Processamento 15/01/2021	Nosso Número 109/00028874-1
Uso do Banco Carteira 109	Espécie R\$
Quantidade 	Valor 743,60
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento, cobrar multa de 2%, e juros de R\$ 2,48 por dia de atraso. Protestar após 5 dias úteis. Sr. Cliente, Não utilize DOC, TED, transferência ou depósito bancário como formas de pagamento, pois nosso sistema não identifica esses formatos como liquidação do título.	(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado

Pagador
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)
 R OSWALDO CRUZ 70-CENTRO
 13515000 CHARQUEADA -

Pagador/Avalista C.N.P.J.: 51.421.279/0001-18 **109/000288741**

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Forma comêcio 02/2021
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

RECEBEMOS DE PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000079806 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA RUA CHRISTOVAM MOLINARI, 74 Complemento: E 76 MORRO DA GLORIA Cep:36035-125 JUIZ DE FORA/MG Fone: 3233136900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3121 0110 8297 7900 0106 5500 1000 0798 0611 0024 0652
	N. 000079806 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131213993057147 15/01/2021 08:42:03-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813015426118	CNPJ/CPF 10.829.779/0001-06
-------------------------------------	--	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	15/01/2021
ENDERECO R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 15/01/2021
MUNICIPIO CHARQUEADA	FONE/FAX	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 08:33:00
FATURA 001 13/02/2021 743,60			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 743,60	VALOR DO ICMS 89,23	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 693,60	
VALOR DO FRETE 50,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 743,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO		MUNICIPIO JUIZ DE FORA		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPECIE FD	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,800	PESO LÍQUIDO 10,800	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03085	OPAMAX 0,55% - 5 LT 2029502	29121919	000	6108	UN	2,00	318,9000	637,80	683,78	82,05	0,00	12,00%	0,00%
03086	INATIVADOR OPAMAX - 33G 2001304	34011110	000	6108	UN	2,00	27,9000	55,80	59,82	7,18	0,00	12,00%	0,00%

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Confira a mercadoria no ato da entrega;
- Se avariado ou violado entre em contato imediatamente;
- O prazo de devolução é 7 dias;
- Leia as instruções e teste o funcionamento do aparelho;
- Verificar a nota fiscal e boleto ao receber;
- Em caso de dúvidas ligue 0800 707 6900 ou (32) 3313-6900

CALCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 116690003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 743,60

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 131213993057147 END ENTREGA: R. OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - 13515000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 239,94 (32,27%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 44,62. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	

RECEBE E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

26 / 01 / 2021

Oliver M. Ramos

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome ALIVE S S MEDICOS LTDA
Agência 6624-9
Conta corrente 30531-6
Valor 78.083,20
Destinação 0
Data Nesta data

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

02/02/2021 10:18:01

02/02/2021 10:23:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

20210202436144537000172

Número da Nota

00000073

Data e Hora de Emissão

02/02/2021 09:34:53

Código de Verificação

TQ7H-LPRT**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844**

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **ALIVE SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS**Tel.: **19981573031**Endereço: **RUA OLAVO BILAC 15, SALA 05 Andar SUPERIOR - VILA PARAISO - CEP: 13465-470**Município: **Americana**UF: **SP**E-mail: **alivesaudesm@gmail.com****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18**

Inscrição Municipal: ---

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**Endereço: **R Rua Oswaldo Cruz 70 - CENTRO - CEP: 13515-000**

Tel.: ---

Município: **Charqueada**UF: **SP**

E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - PRONTO SOCORRO.

Valor Bruto.....R\$ 83.200,00

Valor Líquido.....R\$ 78.083,20

"SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009."

Dados Bancários:

Banco do Brasil

Agência: 6624

Conta Corrente: 30531-6

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Retenção de COFINS
R\$ 2.498,00Retenção de CSLL
R\$ 832,00Retenção de INSS
R\$ 0,00Retenção de IRPJ
R\$ 1.248,00Retenção de PIS
R\$ 540,80Outras Retenções
R\$ 0,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 83.200,00**

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e co...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	83.200,00	3,00%	2.496,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/03/2021

- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

líquido data pto AN =
 $= H = 2$

$\left\{ \begin{array}{l} D = \text{serv. med} \times m \\ C = \text{base} \end{array} \right.$

prov H=3 data NF m: + D = serv. med.

valor IR → C = IRRF a rec ②

P, C, CS → D = serv. med

contr → C = contr. social ②



Transações Pendentes

G338111407134019015
11/02/2021 14:11:10

Salários - Liberação de folha de pagamento

Dados do pagamento

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 11/02/2021
 Valor total pagamento 5.675,64

Forma convênio 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	5.675,64
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00

11/02/2021

Banco do Brasil

MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00
KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

11/02/2021 13:59:54

JC134696 TANIA M S SILVERIO

11/02/2021 14:11:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Como comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70	04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP
07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 13004425245	11 Nome MARCIA REGINA FERNANDES DA SILVA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ITALO LORANDI, 86	13 Bairro CENTRO
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP
16 CEP 13515-096	17 CTPS (nº, série, UF) 0019407 00349 SP
18 CPF 414.236.198-89	
19 Data de Nascimento 16/04/1993	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES BUENO DE CAMARGO FERNANDES

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 1.521,50	24 Data de Admissão 26/11/2015	25 Data do Aviso Prévio 11/02/2021	26 Data de Afastamento 11/02/2021	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	484,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	125,11	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	358,30
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 26/11/2019 a 25/11/2020	1.460,19	68 Terço Constituc. de Férias	645,97	69 Aviso Prévio Indenizado	2.201,73
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	250,22	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	119,43	95.1 Horas Extras 100%	93,49
95.2 Média de DSR s Horas Extras	9,35				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.747,79

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	44,01	112.2 Prev Social - 13º Salário	28,14
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	72,15
				VALOR LÍQUIDO	5.675,64

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70	04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP
07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 13004425245	11 Nome MARCIA REGINA FERNANDES DA SILVA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ITALO LORANDI, 86	13 Bairro CENTRO
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP
16 CEP 13515-096	17 CTPS (nº, série, UF) 0019407 00349 SP
18 CPF 414.236.198-89	
19 Data de Nascimento 16/04/1993	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES BUENO DE CAMARGO FERNANDES

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato	Contrato de trabalho por prazo indeterminado.
---------------------	---

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
1.521,50	26/11/2015	11/02/2021	11/02/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)	29 Pensão Alim. (%) (FGTS)	30 Categoria do trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
999.000.000.000000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Cla			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	484,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	125,11	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	358,30
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 26/11/2019 a 25/11/2020	1.460,19	68 Terço Constituc. de Férias	645,97	69 Aviso Prévio Indenizado	2.201,73
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	250,22	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	119,43	95.1 Horas Extras 100%	93,49
95.2 Média de DSR s Horas Extras	9,35				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.747,79

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	44,01	112.2 Prev Social - 13º Salário	28,14
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	72,15
				VALOR LÍQUIDO	5.675,64

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 13004425245 11 Nome MARCIA REGINA FERNANDES DA SILVA
17 CTPS (nº, série, UF) 0019407 00349 SP 18 CPF 414.236.198-89 19 Data de Nascimento 16/04/1993 20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES BUENO DE CAMARGO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 26/11/2015 25 Data do Aviso Prévio 11/02/2021 26 Data de Afastamento 11/02/2021 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.675,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

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

_____, de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO

CPF: 066.634.858-81

Tânia Maria Spadaccia Silvério
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
(); Reg: 32531779

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 13004425245 11 Nome MARCIA REGINA FERNANDES DA SILVA
17 CTPS (nº, série, UF) 0019407 00349 SP 18 CPF 414.236.198-89 19 Data de Nascimento 16/04/1993 20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES BUENO DE CAMARGO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 26/11/2015 25 Data do Aviso Prévio 11/02/2021 26 Data de Afastamento 11/02/2021 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.675,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

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

de de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
CPF: 066.634.858-81

Tânia Maria Spadaccia Silverio
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR
DISPENSA

Ao Sr. (a)
MARCIA REGINA FERNANDES DA SILVA
Seção/Depto Recepção

Pelo presente notificamos que a partir desta data, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa empresa e por isso, vimos avisá-lo(a) nos termos e para os efeitos do disposto da Lei em vigor da CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Pedimos a devolução do presente com o seu **CIENTE**.

CHARQUEADA, 11 de Fevereiro de 2021.

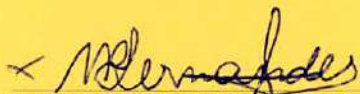


Atenciosamente

CIENTE

Declaro-me ciente.

Responsável quando menor



MARCIA R FERNANDES DA SILVA

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI:13406685000112 ,

Seu arquivo RR102101686713406685.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 11/02/2021 às 09:26:39.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F2404040404040D941EEA6F37154E3..

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

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

Informações Complementares:

Transmissor: CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI:13406685000112
Inscrição Transmissor: 13.406.685/0001-12

Responsável: CRESPILO CONTABILIDADE EMPRES
Inscrição Responsável: 13.406.685/0001-12
NRA: 2021021109260000000000000016867
Base de Processamento: CP - Charqueada

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

- **Página Inicial**
- **Esclarecimentos sobre os serviços**
- **Sair**

■ Seleccione aqui o serviço desejado: ▼

☐ Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

:: Comunicar Movimentação do Trabalhador

Empresa Outorgada: CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI:1340668
CNPJ: 13.406.685/0001-12

Empresa Outorgante: HOSP E MATERN BENEF CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Trabalhador: MARCIA REGINA FERNANDES SILVA
PIS/PASEP/NIT: 130.04425.24-5

COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.

Chave de Identificação: BZ-13004425245-03183251-35

Disponível para Saque a Partir de : 22/02/2021

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

ATENÇÃO

TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.

20210211

RETORNAR

GERAR GRRF

IMPRIMIR

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Endereço

Logradouro: RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro: CENTRO

Cidade: CHARQUEADA

UF: SP

CEP: 13.515-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: MARCIA REGINA FERNANDES DA SILVA

PIS/PASEP: 13004425245

Admissão: 26/11/2015

Categoria: 01

Data Nascimento: 16/04/1993

Data Opção: 26/11/2015

CTPS: 0019407/00349

Movimentação: 11/02/2021 - I1

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	336,62	2.451,95	8.543,07
Depósito	0,00	26,92	196,15	3.417,22
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 3.640,29

Valor Devido pela Empresa: 3.640,29

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Funcionario : 167 - MARCIA R FERNANDES DA SILVA Dt Admissao: 26/11/2015
 Salario Atual: R\$ 1.232,00 Tipo Salario: Mensal Sindicato : 01

Afastamentos: Data Afastamento Data Retorno
 01/02/2021 06/02/2021

Cod. Rescisao FGTS: 11 RESCISAO SEM JUSTA CAUSA POR INIC DO EMPREGADOR
 Rescisao: 11/02/2021 Homologacao: 19/02/2021 Projecao: 28/03/2021 Av Prev: 11/02/2021 (Aviso Previo Indenizado)

Evento: e014 - Férias Proporcionais Referente a 3/12 Avos

(+) \$ Salario Base : R\$ 1.232,00

H O R A S E X T R A S:

Periodo Considerado: 3 meses (De 11 / 2020 ate 01 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Referencia	%	Extras
11	2020	e007	Adicional Noturno	6:47	0,40	2:59
01	2021	e007	Adicional Noturno	6:47	0,40	2:59

Total de horas ÷ Nro Meses: 5:18 ÷ 3 = 1:73

MEDIA UTILIZADA DE HORAS EXTRAS = 1:73

M E D I A D E V A L O R E S A C U M U L A D O S :

Periodo Considerado: 4 meses (De 11 / 2020 ate 02 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
11	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
11	2020	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,61	0,79	11,54
12	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,68	0,62	9,10
02	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	6,68	1,40	9,35

Total Acumulado / Nro Meses: 757,46 / 4 = R\$ 189,37

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 189,37

(+) \$ Acum. Prop. : R\$ 189,37

(+) \$ Horas Extras : 1.232,00 (SB) ÷ 180,00 (HM) × 1,73 (HE) = R\$ 11,84

(=) \$ Total Base : R\$ 1.433,21

(=) \$ FERIAS : (\$ Total Base (1.433,21) ÷ 12 meses) × No Avos (3) Valor: 358,30

Legenda: SB - Salario Base VE - Valor eventos HM - Horas no mes HE - Horas extras proporcionais no periodo

Evento: e015 - Férias Vencidas

(+) \$ Salario Base : R\$ 1.232,00

(+) \$ Acumul. Venc : R\$ 215,60

(+) \$ Horas Extras : (1.232,00 (Salario Base) / 180,00 (Horas no mes) × 1,84 (Horas Extras Venc no Periodo) = R\$ 12,59

(=) \$ Total Base : R\$ 1.460,19

(=) FERIAS VENCIDAS : (1.460,19 (Total Base) / 30 dias) × 30 (Nro de dias de direito) = R\$ 1.460,19

Evento: e046 - Aviso Previo Indenizado (45 dias)

H O R A S E X T R A S:

Periodo Considerado: 12 meses (De 02 / 2020 ate 01 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Referencia	%	Extras
-----	-----	--------	-----------	------------	---	--------

05	2020	e007	Adicional Noturno	6:50	0,40	2:60
08	2020	e007	Adicional Noturno	6:51	0,40	2:60
10	2020	e057	Horas Extras 100%	7:67	2,20	16:87
11	2020	e007	Adicional Noturno	6:47	0,40	2:59
01	2021	e007	Adicional Noturno	6:47	0,40	2:59

Total de horas ÷ Nro Meses: 27:25 ÷ 12 = 2:27

MEDIA UTILIZADA DE HORAS EXTRAS = 2:27

MEDIA DE VALORES ACUMULADOS:

Periodo Considerado: 12 meses (De 02 / 2020 ate 01 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
02	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
03	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
04	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
05	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
05	2020	e066	Media de DSR s Horas Extras	13,82	0,76	10,50
06	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
07	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
08	2020	e042	Adicional de Insalubridade	3,85	20,00	76,90
08	2020	e066	Media de DSR s Horas Extras	13,85	0,65	9,00
09	2020	e042	Adicional de Insalubridade	8,07	20,00	161,49
10	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
10	2020	e066	Media de DSR s Horas Extras	7,06	3,25	22,96
11	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
11	2020	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,61	0,79	11,54
12	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,68	0,62	9,10

Total Acumulado / Nro Meses: 2.643,37 / 12 = R\$ 220,28

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 220,28

(+) \$ Salario Base	R\$ 1.232,00
(+) \$ Acumulados	R\$ 220,28
(+) \$ Horas Extras (1.232,00 (SB) ÷ 180,00 (HM) × 2,27 (HE) =	R\$ 15,54
(=) \$ Base de calculo do aviso previo indenizado	R\$ 1.467,82
(=) \$ Total (1.467,82 (salario base) × 45 (dias de aviso previo) ÷ 30)	Valor: 2.201,73

Legenda: SB - Salario Base HM - Horas no mes HE - Horas extras no periodo

Evento: e051 13 de Ferias Rescisao Formula: (e014+e015)/3 Valor: 606,16

Evento: e052 - Saldo Salario
 (Salario Base (\$ 1.232,00) / Dias do Mes (28) * Dias Trabalhados no Mes (11 dias) = Valor: 484,00

Evento: e057 Horas Extras 100% Formula: ((var46+e042+e109+e232)/var09Ref: 6,37 Valor: 93,49

Evento: e067 - Salario 13o. Indenizado

H O R A S E X T R A S:

Periodo Considerado: 1 meses (De 01 ate 01)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Referencia	%	Extras
-----	-----	--------	-----------	------------	---	--------

01 2021 e007 Adicional Noturno 6:47 0,40 2:59

Total de horas + Nro Meses: 2:59 ÷ 1 = 2:59

MEDIA UTILIZADA DE HORAS EXTRAS = 2:59

VALORES ACUMULADOS:

Periodo Considerado: 1 meses (De 01 ate 01)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,68	0,62	9,10

Total Acumulado / Nro Meses: 251,59 / 1 = R\$ 251,59

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 251,59

\$ Salario Base : R\$ 1.232,00
 (+) \$ Horas Extras : (1.232,00 (Salario Base) / 180,00 (Horas Funcionario)) * 2,59 (Media Hrs Extras) = R\$ 17,73
 (+) \$ Vlr Acumulados: R\$ 251,59
 (=) \$ Base 13. : R\$ 1.501,32
 \$ 13. SALARIO INDENIZADO: \$ 13.SALARIO (1.501,32) ÷ 12 meses × 2 avos = Valor: 250,22

Evento: e091 - Férias sobre o aviso previo indenizado Referente a 1/12 Avos

(+) \$ Salario Base : R\$ 1.232,00

H O R A S E X T R A S:

Periodo Considerado: 3 meses (De 11 / 2020 ate 01 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Referencia	%	Extras
11	2020	e007	Adicional Noturno	6:47	0,40	2:59
01	2021	e007	Adicional Noturno	6:47	0,40	2:59

Total de horas + Nro Meses: 5:18 + 3 = 1:73

MEDIA UTILIZADA DE HORAS EXTRAS = 1:73

MEDIA DE VALORES ACUMULADOS:

Periodo Considerado: 4 meses (De 11 / 2020 ate 02 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
11	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
11	2020	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,61	0,79	11,54
12	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,68	0,62	9,10
02	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	6,68	1,40	9,35

Total Acumulado / Nro Meses: 757,46 / 4 = R\$ 189,37

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 189,37

(+) \$ Acum. Prop. : R\$ 189,37

(+) \$ Horas Extras : 1.232,00 (SB) ÷ 180,00 (HM) × 1,73 (HE) = R\$ 11,84

(=) \$ Total Base : R\$ 1.433,21

(=) \$ FERIAS : (\$ Total Base (1.433,21) ÷ 12 meses) × No Avos (1) Valor: 119,43

Legenda: SB - Salario Base VE - Valor eventos HM - Horas no mês HE - Horas extras proporcionais no periodo

Evento: e092 1/3 de Férias (A. Previo Ind.) Formula: e091/3 Valor: 39,81

Evento: e094 - 13o Salario Proporcional Rescisao Referente a 1/12 avos

H O R A S E X T R A S :

Periodo Considerado: 1 meses (De 01 ate 01)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Referencia	%	Extras
01	2021	e007	Adicional Noturno	6:47	0,40	2:59

Total de horas ÷ Nro Meses: 2:59 ÷ 1 = 2:59

MEDIA UTILIZADA DE HORAS EXTRAS = 2:59

V A L O R E S A C U M U L A D O S :

Periodo Considerado: 1 meses (De 01 ate 01)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e066	Media de DSR s Horas Extras	14,68	0,62	9,10

Total Acumulado / Nro Meses: 251,59 / 1 = R\$ 251,59

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 251,59

\$ Salario Base : R\$ 1.232,00
 (+) \$ Horas Extras : (1.232,00 (Salario Base) / 180,00 (Horas Funcionario)) * 2,59 (Media Hrs Extras) = R\$ 17,73
 (+) \$ Vlr Acumulados: R\$ 251,59
 (=) \$ Base 13. : R\$ 1.501,32
 \$ 13. SALARIO: R\$ 1.501,32 / 12 meses * 1 Avos Valor: 125,11

Evento: e301 INSS Ref: 7,50 Valor: 44,01

Evento: e303 Retencao de INSS s 13 Ref: 7,50 Valor: 28,14

Evento: e066 Media de DSR s Horas Extras Ref: 1,40 Valor: 9,35

VALOR TOTAL LIQUIDO A RECEBER: R\$ 5.675,64

Detalhamento das Bases de Calculo:

603 - \$ Base INSS : (Soma dos valores dos eventos: e052 e057 e066) R\$ 586,84
 608 - \$ Base INSS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e067 e094) R\$ 375,33
 \$ Base Total INSS : (603 + 608) R\$ 962,17

604 - \$ Base FGTS : (Soma dos valores dos eventos: e046 e052 e057 e066) R\$ 2.788,57
 610 - \$ Base FGTS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e067 e094) R\$ 0,00
 \$ Base Total FGTS : (604 + 608) R\$ 2.788,57

611 - \$ Deducao do IR : R\$ 164,44
 614 - \$ Deducao do IR s/13o: R\$ 28,14

602 - \$ Base IR : (Soma dos valores dos eventos: e052 e057 e066 + (*) 1.521,50 - \$ Deducao) R\$ 1.943,90
 606 - \$ Base IR s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094 - \$ Deducao s/13o) R\$ 96,97
 607 - \$ Base IR s/ Férias : (Soma dos valores dos eventos: e014 e015 e051 e091 e092) R\$ 0,00

605 - \$ Base Rais	: (Soma dos valores dos eventos: e052 e057)	R\$	577,49
617 - \$ Base Rais s/ 13o	: (Soma dos valores dos eventos: e094)	R\$	-250,22
\$ Base Total Rais	: (605 + 617)	R\$	327,27
601 - \$ Deposito FGTS	: (\$ Base FGTS * 8%)	R\$	223,09
609 - \$ Deposito FGTS s/13o:	(\$ Base FGTS s/ 13o salario * 8%)	R\$	0,00
\$ Total Deposito FGTS:	(601 + 609)	R\$	223,09

(*) Valor do I.R. Retido Anteriormente



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 11/02/2021 09:16:44 016797

Nome: MARCIA REGINA FERNANDES SILVA
PIS/PASEP/NIT: 130.04425.24-5
Empresa: HOSP E MATERN BENEF CHARQUEADA
CNPJ/CEI/CPF: 51.421.279/0001-18
Cód. Estab.: 07089300121768
Nº Conta FGTS: 00000024280
Data/Cód. Movimentação: -
Taxa Juros: 3 %
Valor Base para Fins Rescisórios: R\$ 8.314,04
SALDO: R\$ 1.379,06

Categoria: 01
Data Admissão: 26/11/2015
Data Opção: 26/11/2015
Tipo Conta: OPTANTE
Base: CP
Atualizado em: 11/02/2021

Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
10/08/2020	SALDO ANTERIOR		382,05
07/08/2020	CREDITO DE JAM	0,94	382,99
10/08/2020	DEPOSITO JULHO/2020	96,98	479,97
10/08/2020	CRED DIST RESULTADO ANO BASE 12/2019	12,61	492,58
03/09/2020	DEPOSITO AGOSTO/2020	144,33	636,91
10/09/2020	CREDITO DE JAM	1,21	638,12
06/10/2020	DEPOSITO SETEMBRO/2020	123,20	761,32
10/10/2020	CREDITO DE JAM	1,57	762,89
06/11/2020	DEPOSITO OUTUBRO/2020	123,47	886,36
10/11/2020	CREDITO DE JAM	1,88	888,24
03/12/2020	DEPOSITO NOVEMBRO/2020	177,49	1.065,73
10/12/2020	CREDITO DE JAM	2,19	1.067,92
21/12/2020	DEPOSITO DEZEMBRO/2020	183,69	1.251,61
10/01/2021	CREDITO DE JAM	2,63	1.254,24
05/02/2021	DEPOSITO JANEIRO/2021	121,73	1.375,97
10/02/2021	CREDITO DE JUROS/ATUALIZACAO MONETARIA 0,002466	3,09	1.379,06

IMPRIMIR

Salários - Liberação de folha de pagamento**Dados do pagamento**

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 09/02/2021
 Valor total pagamento 4.385,69

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	2.295,72
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	1.749,32
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	340,65
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00

09/02/2021

Banco do Brasil

KATIA MARIA BÂTISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Assinada por	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS	09/02/2021 09:22:58
	JC134696 TANIA M S SILVERIO	09/02/2021 09:41:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: EUSEBIA DIAS DA COSTA

Obs:

Nº Registro: 132

Nº Cart. Prof.: 037340

Série: 0009

Função: Auxiliar de Limpeza

Data Admissão: 01/10/2013

PERÍODOS

De Aquisição : de 01 de Outubro de 2019 a 30 de Setembro de 2020

De gozo de férias : de 10 de Fevereiro de 2021 a 11 de Março de 2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas
Não Justificadas: 0

Salário
Base: 1.213,00

Base de
Cálculo: 1.428,82

013 Férias Normais 30,00 1.428,82 353 INSS Férias 9,00 155,77

044 1/3 de Férias 476,27

Total de Proventos 1.905,09

Total de Descontos 155,77

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\$ 1.749,32

VALOR POR
EXTENSO

UM MIL SETECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E TRINTA E DOIS

CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Eusebia Dias da Costa

EUSEBIA DIAS DA COSTA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.749,32

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL SETECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E TRINTA E DOIS

CENTAVOS*****

que me é paga antecipadamente 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, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Eusebia Dias da Costa

EUSEBIA DIAS DA COSTA

Termo cominício 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: ANETE SIRLEI BASSO

Obs:

Nº Registro: 98

Nº Cart. Prof.: 033781

Série: 530

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 01/03/2011

PERÍODOS

De Aquisição : de 01 de Março de 2019 a 28 de Fevereiro de 2020

De gozo de férias : de 12 de Fevereiro de 2021 a 13 de Março de 2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas
Não Justificadas

0

Salário
Base

1.555,00

Base de
Cálculo

1.916,85

013 Férias Normais	30,00	1.916,85	306 Retencao de IR sobre Férias	7,50	31,76
044 1/3 de Férias		638,95	353 INSS Férias	12,00	228,32

Total de Proventos

2.555,80

Total de Descontos

260,08

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\$ 2.295,72

VALOR POR
EXTENSO

DOIS MIL DUZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E DOIS
CENTAVOS*****

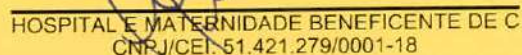
a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA



ANETE SIRLEI BASSO


HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Como convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.295,72

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL DUZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E DOIS
CENTAVOS*****

que me é paga antecipadamente 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, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

ANETE SIRLEI BASSO

Formo comrênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Transações Pendentes

G338051522706010008
05/02/2021 15:26:15

Salários - Liberação de folha de pagamento

Dados do pagamento

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 05/02/2021
 Valor total pagamento 6.408,11

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	6.408,11
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00

GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00
KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Assinada por	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS	05/02/2021 15:02:23
	JC134696 TANIA M S SILVERIO	05/02/2021 15:26:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

EMPRESA

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12422282913 11 Nome VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM
17 CTPS (nº, série, UF) 061521 00130 SP 18 CPF 255.473.478-09 19 Data de Nascimento 25/10/1973 20 Nome da Mãe ZEIDE TOLEDO BISCALCHIM

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Acordo Empregado e Empregador.

24 Data de Admissão 04/03/2019 25 Data do Aviso Prévio 01/02/2021 26 Data de Afastamento 01/02/2021 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.408,11, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

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

105 de Fevereiro de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
CPF: 066.634.858-81

Termo convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70				04 Bairro CENTRO	
05 Município CHARQUEADA		06 UF SP	07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12422282913		11 Nome VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NICOLAU MAURO, 208				13 Bairro CENTRO	
14 Município SAO PEDRO		15 UF SP	16 CEP 13520-000	17 CTPS (nº, série, UF) 061521 00130 SP	18 CPF 255.473.478-09
19 Data de Nascimento 25/10/1973		20 Nome da Mãe ZEIDE TOLEDO BISCALCHIM			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Acordo Empregado e Empregador.					
23 Remuneração Mês Ant. 2.080,29		24 Data de Admissão 04/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 01/02/2021	26 Data de Afastamento 01/02/2021	27 Cód. Afastamento
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	65,64	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	173,36	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 11/12 avos	1.881,17
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 04/03/2019 a 03/03/2020	2.062,33	68 Terço Constituc. de Férias	1.371,51	69 Aviso Prévio Indenizado	1.242,84
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	173,36	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	171,02	95.1 Horas Extras 100%	161,73
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	7.302,96
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	17,05	112.2 Prev Social - 13º Salário	26,00
114.1 IRRF	655,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Plano Saude	196,31
				TOTAL DEDUÇÕES	894,85
				VALOR LÍQUIDO	6.408,11

Simone comêncio 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

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

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12422282913 11 Nome VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM
17 CTPS (nº, série, UF) 061521 00130 SP 18 CPF 255.473.478-09 19 Data de Nascimento 25/10/1973 20 Nome da Mãe ZEIDE TOLEDO BISCALCHIM

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Acordo Empregado e Empregador.

24 Data de Admissão 04/03/2019 25 Data do Aviso Prévio 01/02/2021 26 Data de Afastamento 01/02/2021 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.408,11, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

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

_____, 05 de Fevereiro de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
CPF: 066.634.858-81

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70				04 Bairro CENTRO	
05 Município CHARQUEADA		06 UF SP	07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12422282913		11 Nome VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NICOLAU MAURO, 208				13 Bairro CENTRO	
14 Município SAO PEDRO		15 UF SP	16 CEP 13520-000	17 CTPS (nº, série, UF) 061521 00130 SP	18 CPF 255.473.478-09
19 Data de Nascimento 25/10/1973		20 Nome da Mãe ZEIDE TOLEDO BISCALCHIM			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Acordo Empregado e Empregador.					
23 Remuneração Mês Ant. 2.080,29		24 Data de Admissão 04/03/2019		25 Data do Aviso Prévio 01/02/2021	
				26 Data de Afastamento 01/02/2021	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	65,64	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	173,36	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 11/12 avos	1.881,17
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 04/03/2019 a 03/03/2020	2.062,33	68 Terço Constituc. de Férias	1.371,51	69 Aviso Prévio Indenizado	1.242,84
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	173,36	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	171,02	95.1 Horas Extras 100%	161,73
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	7.302,96
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	17,05	112.2 Prev Social - 13º Salário	26,00
114.1 IRRF	655,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Plano Saude	196,31
				TOTAL DEDUÇÕES	894,85
				VALOR LÍQUIDO	6.408,11

15:10:08

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 03/02/2021

Relat076

Demonstrativo do Calculo da Rescisao

Pag : 1

Funcionario : 191 - VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM

Dt Admissao: 04/03/2019

Salario Atual: R\$ 1.837,80

Tipo Salario: Mensal

Sindicato : 01

Cod. Rescisao FGTS: I5 RESCISAO DO CONTRATO POR MOTIVO DE ACORDO

Rescisao: 01/02/2021

Homologacao: 10/02/2021

Projecao: 09/03/2021

Av Prev: 01/02/2021

(Aviso Previo Indenizado)

Evento: e014 - Ferias Proporcionais

Referente a 11/12 Avos

(+) \$ Salario Base : R\$ 1.837,80

M E D I A D E V A L O R E S A C U M U L A D O S :

Periodo Considerado: 12 meses (De 03 / 2020 ate 02 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
03	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
04	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
05	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
06	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
07	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
08	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
09	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
10	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
11	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
12	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49

Total Acumulado / Nro Meses: 2.572,51 / 12 = R\$ 214,38

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 214,38

(+) \$ Acum. Prop. : R\$ 214,38

(-) \$ Total Base : R\$ 2.052,18

(-) \$ FERIAS : (\$ Total Base (2.052,18) ÷ 12 meses) × No Avos (11)

Valor: 1.881,17

Evento: e015 - Ferias Vencidas

(+) \$ Salario Base : R\$ 1.837,80

(+) \$ Acumul. Venc : R\$ 224,53

(-) \$ Total Base : R\$ 2.062,33

(-) FERIAS VENCIDAS : (2.062,33 (Total Base) / 30 dias) × 30 (Nro de dias de direito) = R\$ 2.062,33

Evento: e046 - Aviso Previo Indenizado (36 dias)

M E D I A D E V A L O R E S A C U M U L A D O S :

Periodo Considerado: 12 meses (De 02 / 2020 ate 01 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
02	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
03	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
04	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
05	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
06	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
07	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
08	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
09	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
10	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
11	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
12	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49

15:10:09

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 03/02/2021

Relat076

Demonstrativo do Calculo da Rescisao

Pag : 2

01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
Total Acumulado / Nro Meses: 2.803,14 / 12 = R\$ 233,60						

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 233,60

(+) \$ Salario Base	R\$ 1.837,80
---------------------	--------------

(+) \$ Acumulados	R\$ 233,60
-------------------	------------

(=) \$ Total (2.071,40 (salario base) * 36 (dias de aviso previo) + 30)	Valor: 1.242,84
---	-----------------

Evento: e051 13 de Ferias Rescisao	Formula: (e014+e015)/3	Valor: 1.314,50
------------------------------------	------------------------	-----------------

Evento: e052 - Saldo Salario

(Salario Base (\$ 1.837,80) / Dias do Mes (28) * Dias Trabalhados no Mes (1 dias) =	Valor: 65,64
---	--------------

Evento: e057 Horas Extras 100%	Formula: ((var46+e042+e109+e232)/var09Ref: 9,68	Valor: 161,73
--------------------------------	---	---------------

Evento: e067 - Salario 13o. Indenizado

VALORES ACUMULADOS:

Periodo Considerado: 1 meses (De 01 ate 01)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49

Total Acumulado / Nro Meses: 242,49 / 1 = R\$ 242,49

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 242,49

\$ Salario Base : R\$	1.837,80
-----------------------	----------

(+) \$ Vlr Acumulados: R\$	242,49
----------------------------	--------

(=) \$ Base 13. : R\$	2.080,29
-----------------------	----------

\$ 13. SALARIO INDENIZADO: \$ 13.SALARIO (2.080,29) ÷ 12 meses * 1 avo =	Valor: 173,36
--	---------------

Evento: e091 - Ferias sobre o aviso previo indenizado Referente a 1/12 Avos

(+) \$ Salario Base : R\$	1.837,80
---------------------------	----------

M E D I A D E V A L O R E S A C U M U L A D O S :

Periodo Considerado: 12 meses (De 03 / 2020 ate 02 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
03	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
04	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
05	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
06	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
07	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
08	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
09	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
10	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
11	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
12	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49

Total Acumulado / Nro Meses: 2.572,51 / 12 = R\$ 214,38

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 214,38

(+) \$ Acum. Prop. : R\$	214,38
--------------------------	--------

15:10:10

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 03/02/2021

Relat076

Demonstrativo do Calculo da Rescisao

Pag : 3

(=) \$ Total Base : R\$ 2.052,18

(=) \$ FERIAS : (\$ Total Base (2.052,18) ÷ 12 meses) × No Avos (1)

Valor: 171,02

Evento: e092 1/3 de Ferias (A. Previo Ind.)

Formula: e091/3

Valor: 57,01

Evento: e094 - 13o Salario Proporcional Rescisao Referente a 1/12 avos

VALORES ACUMULADOS :

Periodo Considerado: 1 meses (De 01 ate 01)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
Total Acumulado / Nro Meses: 242,49 / 1 = R\$ 242,49						

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 242,49

\$ Salario Base : R\$ 1.837,80

(+) \$ Vlr Acumulados: R\$ 242,49

(=) \$ Base 13. : R\$ 2.080,29

\$ 13. SALARIO: R\$ 2.080,29 / 12 meses * 1 Avos

Valor: 173,36

Evento: e300 IRRF

Ref: 7,50

Valor: 16,19

Evento: e301 INSS

Ref: 7,50

Valor: 17,05

Evento: e303 Retencao de INSS s 13

Ref: 7,50

Valor: 26,00

Evento: e306 Retencao de IR sobre Ferias

Ref: 27,50

Valor: 639,30

Evento: e406 Plano Saude

Valor: 196,31

VALOR TOTAL LIQUIDO A RECEBER: R\$

6.408,11

Detalhamento das Bases de Calculo:

603 - \$ Base INSS : (Soma dos valores dos eventos: e052 e057)

R\$ 227,37

608 - \$ Base INSS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e067 e094)

R\$ 346,72

\$ Base Total INSS : (603 + 608)

R\$ 574,09

604 - \$ Base FGTS : (Soma dos valores dos eventos: e046 e052 e057)

R\$ 1.470,21

610 - \$ Base FGTS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e067 e094)

R\$ 346,72

\$ Base Total FGTS : (604 + 608)

R\$ 1.816,93

611 - \$ Deducao do IR :

R\$ 187,77

614 - \$ Deducao do IR s/13o:

R\$ 26,00

602 - \$ Base IR : (Soma dos valores dos eventos: e052 e057 + (*) 2.080,29 - \$ Deducao)

R\$ 2.119,89

606 - \$ Base IR s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094 - \$ Deducao s/13o)

R\$ 147,36

607 - \$ Base IR s/ Ferias : (Soma dos valores dos eventos: e014 e015 e051 e091 e092)

R\$ 5.486,03

605 - \$ Base Rais : (Soma dos valores dos eventos: e052 e057)

R\$ 227,37

617 - \$ Base Rais s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094)

R\$ 173,36

\$ Base Total Rais : (605 + 617)

R\$ 400,73

15:10:10

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 03/02/2021

Relat076

Demonstrativo do Calculo da Rescisao

Pag : 4

601 - \$ Deposito FGTS	: (\$ Base FGTS * 8%)	R\$	117,62
609 - \$ Deposito FGTS s/13o:	(\$ Base FGTS s/ 13o salario * 8%)	R\$	27,74
\$ Total Deposito FGTS:	(601 + 609)	R\$	145,35

(*) Valor do I.R. Retido Anteriormente

SERVIÇOS AO EMPREGADOR



Início | Site da Caixa | CSE - Localizar Trabalhador | CSE - Movimentar Trabalhador

- **Página Inicial**
- **Esclarecimentos sobre os serviços**
- **Sair**

☒ Selecione aqui o serviço desejado: ▼☐ Clique aqui caso deseje continuar operando com a conta localizada

:: Comunicar Movimentação do Trabalhador

Empresa Outorgada: CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI:1340668**CNPJ:** 13.406.685/0001-12**Empresa Outorgante:** HOSP E MATERN BENEF CHARQUEADA**CNPJ:** 51.421.279/0001-18**Trabalhador:** VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM**PIS/PASEP/NIT:** 124.22282.91-3

COMUNICAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO EFETUADA COM SUCESSO.

Chave de Identificação: BZ-12422282913-03589251-27

Disponível para Saque a Partir de : 5º dia útil contado da data de quitação da multa rescisório - Guia de Recolhimento rescisório do FGTS - GRRF, realizada pelo empregador.

Imprimir esta tela ou anotar a Chave de Identificação, a orientação abaixo e a data disponível para saque e entregar ao trabalhador.

ATENÇÃO

TRABALHADOR(A), baixe agora o APP do FGTS na loja de aplicativos do seu celular e indique uma conta bancária de qualquer Instituição Financeira para crédito do valor. Se não desejar receber o recurso por meio de crédito em conta, indique no APP FGTS que deseja recebê-lo em um canal físico de pagamento da CAIXA.

20210203

RETORNAR

GERAR GRRF

IMPRIMIR

versao: 1.55



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 03/02/2021 13:52:15 017281

Nome:	VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM		
PIS/PASEP/NIT:	124.22282.91-3		
Empresa:	HOSP E MATERN BENEF CHARQUEADA		
CNPJ/CEI/CPF:	51.421.279/0001-18		
Cód. Estab.:	07089300121768	Categoria:	01
Nº Conta FGTS:	00000026739	Data Admissão:	04/03/2019
Data/Cód. Movimentação:	-	Data Opção:	04/03/2019
Taxa Juros:	3 %	Tipo Conta:	OPTANTE
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 3.946,81	Base:	CP
SALDO:	R\$ 2.730,00	Atualizado em:	03/02/2021

Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
	SALDO ANTERIOR		1.913,43
10/07/2020	CREDITO DE JAM	4,71	1.918,14
06/07/2020	DEPOSITO JUNHO/2020	158,12	2.076,26
10/08/2020	CREDITO DE JAM	5,12	2.081,38
07/08/2020	DEPOSITO JULHO/2020	158,12	2.239,50
10/08/2020	CRED DIST RESULTADO ANO BASE 12/2019	20,35	2.259,85
03/09/2020	DEPOSITO AGOSTO/2020	158,12	2.417,97
08/09/2020	SAQUE DEP - COD 19E AGENCIA PAGADORA 104/37640	-573,94	1.844,03
08/09/2020	SAQUE JAM - COD 19E AGENCIA PAGADORA 104/37640	-29,55	1.814,48
10/09/2020	CREDITO DE JAM	4,08	1.818,56
06/10/2020	DEPOSITO SETEMBRO/2020	158,12	1.976,68
10/10/2020	CREDITO DE JAM	4,48	1.981,16
06/11/2020	DEPOSITO OUTUBRO/2020	230,59	2.211,75
10/11/2020	CREDITO DE JAM	4,88	2.216,63
03/12/2020	DEPOSITO NOVEMBRO/2020	242,32	2.458,95
10/12/2020	CREDITO DE JAM	5,46	2.464,41
21/12/2020	DEPOSITO DEZEMBRO/2020	259,52	2.723,93
10/01/2021	CREDITO DE JAM	6,07	2.730,00

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Endereço

Logradouro: RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro: CENTRO

Cidade: CHARQUEADA

UF: SP

CEP: 13.515-000

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610101

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM

PIS/PASEP: 12422282913

Admissão: 04/03/2019

Categoria: 01

Data Nascimento: 25/10/1973

Data Opção: 04/03/2019

CTPS: 0061521/00130

Movimentação: 01/02/2021 - 15

Aviso Prévio: 2

Dissídio/Acordo:

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	400,73	1.416,20	4.163,27
Depósito	0,00	32,05	113,29	832,65
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 977,99

Valor Devido pela Empresa: 977,99

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Prezado cliente CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI:13406685000112.

Seu arquivo RR102001661413406685.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 03/02/2021 às 15:21:19.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F240404040404040D9382F01AC4150E6.

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

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

Informações Complementares:

Transmissor: CRESPILO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI:13406685000112
Inscrição Transmissor: 13.406.685/0001-12

Responsável: CRESPILO CONTABILIDADE EMP LT
Inscrição Responsável: 13.406.685/0001-12
NRA: 202102031520000000000000016614
Base de Processamento: CP - Charqueada

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

Chonquada 01 de Fevereiro de 2021.

Eu Viviani Toledo Biscaldi, CPF-258.443.478-09,
RG.22.343.712-4, venho por meio desta solicitar a
jurisdição de acordo mutuo.

Sem mais.

Viviani

ASO – ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NOME: VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM

RG/CPF: 22373712-4 / 255.473.478-09 **SEXO:** FEMININO

DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1973

FUNÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM **SETOR:** ENFERMARIA

FÍSICOS: RUÍDO

QUÍMICOS: ÁLCOOL 70%, GASES ANESTÉSICOS

BIOLÓGICOS: VÍRUS E BACTÉRIAS

ACIDENTES: PROJEÇÃO DE PARTÍCULAS, QUEDA DE MATERIAIS

, PERFURAÇÕES, DIFERENÇA DE NÍVEL MENOR OU IGUAL A DOIS METROS, BATIDA CONTRA

MÉDICO COORDENADOR DO PCMSO:

 CELSO HENRIQUE DE AZEVEDO
 MARQUES

CRM: 59506

 EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS Nº 3214/82,
 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO
 TRABALHO E EMPREGO

PARA FINS DE EXAME: DEMISSSIONAL

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EXAMES REALIZADOS:

 AVALIAÇÃO
 CLÍNICA
 OCUPACIONAL

03/02/2021

 AVALIAÇÃO DA
 ACUIDADE VISUAL

03/02/2021

 APTO ☒ APTO COM RESTRIÇÕES [] APTO P/ TRABALHO EM ALTURA []

APTO P/ ESPAÇOS CONFINADOS [] INAPTO []

OBSERVAÇÕES:

03/02/2021

 Dra Daniela W. T. Prota
 CRM 116.514

03/02/2021



FUNCIONÁRIO

 DANIELA WESTPHAL TOMAZZIA
 PROTA - 116 514

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome MERCADO MANANCIAL LTDA
Agência 3668-4
Conta corrente 10355-1
Valor 141,45
Destinação 0
Data Nesta data

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

22/02/2021 08:46:23

22/02/2021 08:58:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

RECEBEMOS DE MERCADO MANANCIAL LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.159
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
		SÉRIE: 1

MERCADO MANANCIAL LTDA ME RUA SILVIO SARTORI, 520 - - JDM ALVORADA, Charqueada, SP - CEP: 13515000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.159 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0210 9740 0100 0190 5500 1000 0001 5911 1000 1001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070259113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 10.974.001/0001-90	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 05/02/2021
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/02/2021
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:54

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 141,45	
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 141,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS
0369	BOLACHA PEDILETO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 3,57	19059020	0102	5102	UN	12,0000	4,3900	52,68				
17	PIRA OVOS - OVOS MEDIO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,32	07102900	0102	5102	UN	3,0000	6,5000	19,50				
46	MARGARINA CLAYBOM 1KG Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,72	15171000	0102	5102	UN	3,0000	8,4900	25,47				
7205	BISCOITO MAIZENA PEDILETO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,16	19059020	0102	5102	UN	8,0000	3,9900	31,92				
442	BETERRABA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,42	07069000	0102	5102	KG	3,1310	1,9900	6,23				
01	LARANJA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,38	08051000	0102	5102	KG	2,1850	2,5900	5,65				

Forma comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 9,57	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

COTAÇÃO: 000004 DESCRIÇÃO: COTACAO

CONTATO: BRUNA

PRODUTO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO BARRAS	QTDE.	PREÇO VENDA	TOTAL
000308	FLV ABOBORA MADURA KG	0000000000308	1,000	3,29	3,29
000226	FLV ABOBRINHA BRASILEIRA KG	0000000000226	1,000	2,59	2,59
010023	FLV ALFACE PC	0000000010023	1	1,75	1,75
000207	FLV ALHO KG	0000000000207	1,000	19,90	19,90
000235	FLV BATATA KG	0000000000235	1,000	4,99	4,99
000225	FLV BERINJELA KG	0000000000225	1,000	1,99	1,99
000223	FLV BETERRABA KG	0000000000223	1,000	4,19	4,19
000236	FLV CEBOLA NACIONAL KG	0000000000236	1,000	3,39	3,39
000433	FLV CENOURA KG	0000000000433	1,000	2,39	2,39
010021	FLV CHEIRO VERDE MACO	0000000010021	1	2,98	2,98
000232	FLV CHUCHU KG	0000000000232	1,000	3,29	3,29
010019	FLV COUVE FLOR UN	0000000010019	1	4,99	4,99
010020	FLV COUVE MACO	0000000010020	1	2,79	2,79
015294	OVOS BUENO GRANDE BRANCO C 12 UN	7898211550123	1	7,50	7,50
000216	FLV PEPINO CAPIRA KG	0000000000216	1,000	4,29	4,29
000233	FLV REPOLHO VERDE KG	0000000000233	1,000	1,69	1,69
000234	FLV TOMATE DEBORA KG	0000000000234	1,000	5,42	5,42
000201	FLV BANANA NANICA KG	0000000000201	1,000	3,99	3,99
000200	FLV BANANA PRATA KG	0000000000200	1,000	5,48	5,48
000710	FLV MACA FUJI KG	0000000000710	1,000	14,79	14,79
000191	FLV MAMAO FORMOSA KG	0000000000191	1,000	2,59	2,59
000237	FLV MELANCIA KG	0000000000237	1,000	1,68	1,68
000228	FLV MANGA PALMER KG	0000000000228	1,000	4,09	4,09
000202	FLV LARANJA PERA KG	0000000000202	1,000	2,89	2,89
037292	FARINHA TRIGO NITA 1 KG	7898234850019	1	3,65	3,65
042528	ARROZ BROTO LEGAL INTEGRAL 1 KG	7896901200457	1	4,99	4,99
017406	BISC MARILAN AGUA E SAL 400 GR	7896003703245	1	4,49	4,49
013196	BISC MABEL 400 GR MAIZENA	7896071001953	1	4,39	4,39
019662	LEITE LIDER INTEGRAL 1 LT	7896569405003	1	3,18	3,18
019663	LEITE LIDER DESNATADO 1 LT	7896569405027	1	3,18	3,18
011674	ACUCAR CRISTAL PURINHA 5KG	7898080612052	1	11,85	11,85
010852	QUERO ERVILHA LATA 170 GR	7896102500493	1	2,38	2,38
024210	FUGINI MILHO VERDE NO VAPOR LATA 170 GR	7897517209391	1	2,94	2,94
014227	MAIONESE ARISCO 500 GR	7891700206921	1	3,79	3,79
044591	MARGARINA QUALY C SAL 1 KG	7893000079298	1	13,73	13,73
046109	MARGARINA DORIANA C SAL 500 GR	7894904571956	1	4,79	4,79
073934	FARINHA DE MILHO AMARELA 500G SANTA TEREZINHA	7896365220084	1	2,99	2,99
011643	MAGGI CREME DE CEBOLA 68 GR	7891000538500	1	3,49	3,49
023129	PUDIM ROYAL CHOCOLATE 50 GR	7622300286019	1	2,89	2,89
018692	LOWCUCAR PUDIM ZERO 25 GR CHOCOLATE	7896292006003	1	3,29	3,29
TOTAIS					188,96

PROPOSTA VALIDA POR 10 DIAS

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

LISTA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

DATA: 04/02/2021

ESTABELECIMENTO: SUPERMERCADO MANANCIAL

PRODUTOS (HORTIFRUTIGRANJEIROS)	UNIDADE	VALOR (R\$)
Abóbora Madura	Kg	2,35
Abobrinha	Kg	2,49
Alface	Und	-
Alho	Kg	19,60
Batata	Kg	6,75
Berinjela	Kg	-
Beterraba	Kg	2,99
Cebola	Kg	3,97
Cenoura	Kg	2,99
Cheiro Verde	Maço	-
Chuchu	Kg	3,59
Couve-Flor	Kg	-
Couve Manteiga	Maço	-
Ovo Branco	Dúzia	6,49
Pepino	Kg	3,75
Repolho	Kg/Und	2,49
Tomate	Kg	4,99
Banana Nanica	Kg	4,99
Banana Prata	Kg	4,97
Maçã Fuji	Kg	-
Mamão Formosa	Kg	-
Melancia	Kg	1,99
Manga	Kg	4,25
Laranja Pera	Kg	2,59
Farinha de Trigo	Pacote de 1 kg	4,29
Arroz Integral	Pacote de 1 kg	5,99
Bolacha Água e Sal	Pacote de 400 g	4,39
Bolacha Maisena	Pacote de 400 g	3,99
Leite Integral	Caixinha de 1 l	3,85