

01  
to



**HOSPITAL**  
**FRANCISCO LIMONGI**  
TRAJANO DE MORAES/RJ

**Exercício de 2017**

**Subvenção**

**Prestação Contas 03ª parcela**



Estado do Rio de Janeiro  
Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes



Cadastro de Protocolo

Número do Processo/Ano  
0000001932/2017

Chave de Acesso  
19C1B5A920

Data de Abertura  
30/03/2017

Requerente

RILER DINIZ / PRESIDENTE DA ASSOC. HOSP. SÃO FRANCISCO DE PAULA

Tipo

Interno

Objeto

ENC.PRESTAÇÃO DE CONTAS .

Espécie

Encaminhamento

Unidade Administrativa

GABINETE DO PREFEITO

Histórico

PRESTAÇÃO DE CONTAS 03 PARCELA  
OF.046/2017

Processo: 0000095-43.2017.8.19.0062

Fls.

## Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Petição - Cível - Antecipação de Tutela E/ou Obrigação de Fazer Ou Não Fazer Ou Dar

Autor: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

Representante Legal: RILER SOARES DINIZ

Réu: PREFEITURA DE TRAJANO DE MORAES

---

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz  
Maria Clacir Schuman

Em 08/02/2017

### Decisão

Trata-se de TUTELA DE URGÊNCIA DE NATUREZA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE onde a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA pretende ver o MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES obrigado a transferir-lhe a quantia de R\$ 231.000,00 (duzentos e trinta e um mil reais), a fim de cumprir com o pactuado em contrato de subvenção celebrado no início do corrente ano para a manutenção da única unidade hospitalar com atuação no local.

Salienta que para a concretização do repasse na via administrativa tem sido exigida a apresentação de Certidão Positiva com Efeitos Negativos, a ser emitida pela Fazenda Nacional, já requerida em demanda própria junto à Justiça Federal.

Ressalta, todavia, que a marcha processual naquele Juízo poderá acarretar ainda mais danos à Associação, atualmente impedida de cumprir com suas obrigações com os funcionários e mesmo de adquirir os insumos mais básicos para funcionamento do nosocômio, razão porque aguarda a concessão da ordem e indicação de prazo razoável para apresentação do documento exigido.

Brevemente relatados, passo a decidir.

Rememora-se inicialmente que o Juízo já se posicionou quanto à matéria ora vergastada quando da apreciação de ordem liminar nos Autos do Processo 0001867-75.2016.8.19.0062, onde exigia-se o repasse da verba referente ao contrato de subvenção do ano de 2016, que foi determinado por esta Magistrada.

Maiores digressões sobre a essencialidade do repasse, pois, não devem ser mencionadas, considerando que se denota evidente a probabilidade do direito da Requerente, nos termos da Lei Municipal 1015/2017, que dispõe acerca da concessão da referida subvenção.

Também dispensável mencionar o grave prejuízo causado pela ausência da parcela referente ao mês de janeiro, ora perquirida, já que os cidadãos residentes no Município poderão ficar restritos de acesso a atendimento básico de saúde caso o nosocômio mantido pela Requerente venha a fechar as portas, como elencado na declaração do médico responsável pela direção técnica da



  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

entidade, acostada às fls.117.

Ressalto que a própria Lei Municipal amparadora da pretensão autoral indica a subvenção a ser alcançada como de caráter suplementar à política de saúde da Municipalidade, "visando atender ao que preceitua o Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil".

Resta analisar a possibilidade de deferimento da medida a despeito da exigência de apresentação da Certidão Negativa ou, como indicado pela Requerente, da Certidão Positiva com Efeitos Negativos, para fins de atendimento ao Artigo 5º da Lei Municipal em apreço.

Nesse aspecto, a Requerente apresentou às fls.15 e 18 comprovantes de parcelamento dos débitos existentes junto à Fazenda Nacional, com pagamento das primeiras parcelas realizado tempestivamente às fls.73/78, o que daria ensejo, a princípio, à suspensão do crédito tributário e garantia de emissão da certidão pretendida, com fundamento nos Artigos 151 e 206 do Código Tributário Nacional, o que, no entanto, já se encontra em discussão em ação própria.

Apenas a fim de ilustrar a situação em comento, cola-se jurisprudência afeta à matéria:

TRIBUTÁRIO. EXCLUSÃO IMOTIVADA DA EMPRESA DO PARCELAMENTO ESPECIAL. CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA. 1. Estando a empresa em dia com o parcelamento, é ilegal sua exclusão do programa. A reinclusão importa na "suspensão" do crédito tributário autorizando o fornecimento de certidão positiva com efeito de negativa (CTN, art. 206). 2. Remessa de ofício desprovida. (TRF-1 - REO: 14682 BA 0014682-37.2010.4.01.3300, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL NOVÉLY VILANOVA, Data de Julgamento: 01/03/2013, OITAVA TURMA, Data de Publicação: e-DJF1 p.741 de 15/03/2013)

Não se trata de invadir a competência da Justiça Federal para a análise do deferimento ou não da certidão, mas sim dentro do contexto fático apresentado, reconhecer que há fortes indícios da regularidade exigida pela norma Municipal para o repasse da subvenção, que visa a proteção de direito fundamental elencado, no caso concreto, em situação de prevalência, posto que eventuais danos formais poderão ser revistos, ao revés de prejuízos materiais à saúde e à vida dos munícipes.

Saliento, finalmente, o caráter abusivo da exigência à luz do que dispõe o Artigo 25, §1º da Lei Complementar 101/2000, a Lei de Responsabilidade Fiscal, que preleciona a dispensabilidade do preenchimento do requisito em casos de transferências voluntárias quando se tratar o beneficiário de entidade voltada a ações de educação, saúde e assistência social. Veja-se a orientação do colendo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, em caso análogo:

REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. REPASSE DE VERBAS PÚBLICAS EM FAVOR DO HOSPITAL ATRAVÉS DE CONVÊNIO. EXIGÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS. ATO ILEGAL. EXEGESE DO ARTIGO 25, § 3º. DA LEI COMPLEMENTAR N.º 101/2000. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTA CORTE. LESÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADA. SEGURANÇA CONCEDIDA. SENTENÇA CONFIRMADA EM SEDE DE REEXAME NECESSÁRIO. (TJPR - 4ª C. Cível - RN - 1331750-5 - Joaquim Távora - Rel.: Abraham Lincoln Calixto - Unânime - - J. 23.06.2015)

Diante do exposto, presentes os requisitos do Artigo 300 do Novo Código de Processo Civil, DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA DE NATUREZA ANTECIPADA para DETERMINAR que o Réu proceda, no prazo de 48 horas, ao repasse das verbas devidas à Associação Autora referentes ao mês de janeiro do Termo de Contrato de Repasse de Subsunção, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), a ser suportada pessoalmente pelo Chefe do Poder Executivo, sem prejuízo das demais sanções cabíveis, devendo a entidade Autora apresentar



  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.N.S.F.P.

tanto administrativa como judicialmente, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, a certidão buscada na seara federal.

Faculto à Municipalidade, para cumprimento da presente decisão, o emprego de eventuais verbas remanescentes, inclusive as já empenhadas, e aquelas sem alocação imediatamente definida.

Intime-se imediatamente as partes e o Prefeito Municipal, dando ciência da presente ao Ministério Público.

Cumpra o Autor contido no Inciso I do Parágrafo Primeiro do Artigo 303 do Código de Processo Civil.

Trajano de Moraes, 08/02/2017.

**Maria Clacir Schuman - Juiz Titular**

---

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Maria Clacir Schuman

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código de Autenticação: **4NJ3.WTNF.SQJZ.FVKK**  
Este código pode ser verificado em: [www.tjrj.jus.br](http://www.tjrj.jus.br) – Serviços – Validação de documentos

Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.M.S.P.

Processo: 0000095-43.2017.8.19.0062

Fls.

## Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Petição - Cível - Antecipação de Tutela E/ou Obrigação de Fazer Ou Não Fazer Ou Dar  
Autor: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
Representante Legal: RILER SOARES DINIZ  
Réu: PREFEITURA DE TRAJANO DE MORAES

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz  
Maria Clacir Schuman

Em 24/02/2017

### Sentença

Trata-se de Embargos de Declaração opostos pelo MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES em face da decisão de fls.119/121, que deferiu a tutela de urgência de natureza antecipada a fim de determinar que o Réu procedesse o prazo de 48 horas, ao repasse das verbas devidas à Associação Autora referentes ao mês de janeiro do Termo de Contrato de Repasse de Subsunção, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais)

Alega a Embargante que a decisão alvejada apresenta nítida contradição, ao tempo que firmou entendimento pelo reconhecimento da abusividade da exigência da certidão negativa para a entrega das verbas pretendidas e, ainda assim, fixou prazo para sua apresentação tanto na seara administrativa quanto judicial.

Sustentou ainda a Municipalidade a inaplicabilidade o Artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal ao caso concreto, dado que a referida norma destina-se exclusivamente a disciplinar as transferências voluntárias realizadas entre entes públicos, e a instituição Autora, apesar de prestar serviços de evidente interesse pública, é constituída como pessoa jurídica de direito privado, submetendo-se, assim, à previsão do Artigo 26 do mencionado diploma legal.

A Embargada, a seu tempo, apresentou a petição de fls.138/140, requerendo a extensão dos efeitos da tutela deferida para as verbas referentes ao mês de fevereiro de 2017 e os demais subsequentes.

Inicialmente, diante da evidente tempestividade dos Embargos, RECEBO-OS.

Assiste razão ao Embargante tão somente quanto à interpretação literal do Artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal, dado que o dispositivo, em uma análise superficial, destina sua aplicação às hipóteses de transferência de verbas realizadas entre entes federados, de modo que não possuindo a Associação Embargada tal natureza jurídica, inaplicável lhe seria a concessão operada pela norma nos moldes do Parágrafo 3º do comando normativo.

Todavia, é de conhecimento comum dos estudiosos da hermenêutica jurídica que o método de interpretação literal, gramatical ou sintático, classicamente utilizado pelas escolas de estrito

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.





legalismo, é demasiadamente simplório para atendimento das necessidades de um ordenamento jurídico complexo, sobretudo diante do impasse criado à convivência harmônica de direitos igualmente dignos da tutela do Estado.

Nesses moldes, exemplifica Arnoldo Wald que por meio de uma interpretação literal a norma que concede ao homem certo e determinado direito, estaria restringindo à pessoa natural do sexo masculino a aplicação desta tutela, olvidando-se que o conceito de homem abarca um maior que é o de ser humano, onde se inserem os demais gêneros (Curso de Direito Civil Brasileiro, 6ª edição, RT. p. 70, vol. 1, 1989).

É este o entendimento do ilustre Prof. Ruy Barbosa Nogueira, para quem a interpretação gramatical "dentro do Direito é assim chamada, brevitatis causa, porque na verdade, no campo jurídico, ela contém um plus, tem que ser uma interpretação gramatical - jurisdicizada, isto é, uma interpretação jurídico-gramatical, para ser válida".

A interpretação no caso concreto, desta forma, mormente por se tratar de normas que visam assegurar direitos, garantias e prerrogativas, deve se dar de maneira extensiva, numa leitura dinâmica e globalizada do ordenamento jurídico, extraindo-se do texto muito mais do que dizem as (dixit minus quam voluit).

O Parágrafo 3º do Artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal objetivou, nesta linha, garantir que a tutela dos direitos fundamentais mais essenciais, como os da saúde, educação e assistência, cujo cumprimento e a efetivação foram atribuídas ao Estado em sentido amplo, primordialmente, não fosse cessada por questões de viés eminentemente formal, como é o caso da exigência da pretendida certidão negativa, no caso concreto.

Quis o legislador evitar a interrupção de direitos sem os quais não se estabelece uma sociedade digna e integralmente incorporada ao Estado Democrático de Direito, reforçado pelos ditames da Constituição Federal de 1988, que, é necessário lembrar, é resultado de um processo de valorização do indivíduo e de reparação dos danos sociais que a ditadura militar provocou à República.

Garantir saúde, educação e assistência indiscriminadamente foi o mecanismo eleito pelo legislador infraconstitucional em ver cumprida uma Lei Maior destinada a fazer o homem efetivamente homem, plenamente ser humano.

No caso em tela, observa-se que a Associação Embargada, de caráter assistencial e sem fins econômicos, como se extrai de seu estatuto acostado às fls.26/36, estabeleceu-se no âmbito do Município de Trajano de Moraes com o fito de então cumprir com esta intenção legislativa, sobretudo por se tratar, como já estabelecido em diversas decisões emanadas deste Juízo, da única instituição hospitalar com atuação no local, prestadora de atendimento e cumpridora de atividade-fim que, por força do Artigo 196 da Carta Política, é do Estado em sentido amplo - aí incluída a Municipalidade.

A atuação da instituição apresenta-se como alternativa à falibilidade do ente público e a sua própria deficiência e incompetência no cumprimento de mandamento - e não faculdade - que lhe foi imposta constitucionalmente.

A norma que tutela o direito universal à saúde é, para além de tudo isso, de aplicabilidade imediata, inadmitindo condicionantes e restrições, razão porque a ele deve ser dada a oportunidade de fazer-se em vigor, o que não se compatibiliza com a retenção de verbas especificadamente destinadas a esse fim.

A aplicação analógica da previsão legal em comento por força da decisão embargada deriva da

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.M.S.P.



necessidade de garantir a própria efetividade do direito, pelo que não há que se falar em inadequação da regra.

É nesse sentido também que tem se manifestado a jurisprudência pátria pela mitigação da legalidade estrita e reordenação da interpretação jurídica à luz dos princípios norteadores da Constituição, como se vê:

MANDADO DE SEGURANÇA - LIBERAÇÃO DE VERBAS PÚBLICAS AO IMPETRANTE CONDICIONADA A APRESENTAÇÃO DE CERTIDÕES NEGATIVAS - IMPOSSIBILIDADE - REPASSE DESTINADO A SAÚDE - EXIGÊNCIA QUE CONSTITUI INFRAÇÃO AO ART. 25, § 3º, DA LEI COMPLEMENTAR FEDERAL N.º 101/2000 - ATO ARBITRÁRIO E ILEGAL - CONCESSÃO DA SEGURANÇA - SENTENÇA MANTIDA EM GRAU DE REEXAME NECESSÁRIO. 1. É expressa a disposição legal de que as sanções de suspensão de transferências voluntárias não devem ser impostas quando se tratar de verbas dirigidas à educação, saúde ou assistência social (§ 3º do artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal). 2. E, tendo em vista que o presente caso envolve questão de interesse público relacionada à saúde da população, não é legítima a exigência de apresentação de certidões negativas para repasse dos valores, pois a verba pleiteada é aplicada para melhoria das condições de saúde da coletividade rural da região, através da prestação de serviços ambulatoriais, enquadrando-se na exceção prevista no § 3º do artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal. (TJ-PR - REEX: 7628353 PR 0762835-3, Relator: Luís Carlos Xavier, Data de Julgamento: 12/07/2011, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 676)

DECISÃO: ACORDAM os Desembargadores integrantes da Quinta Câmara Cível do Eg. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso. EMENTA: EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. MANDADO DE SEGURANÇA. MEDIDA LIMINAR QUE SUSPENDEU A NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO LIBERATÓRIA. CONVÊNIO ENTRE ASSOCIAÇÃO E MUNICÍPIO NÃO CELEBRADO PELA DENEGAÇÃO DE EXPEDIÇÃO DO DOCUMENTO. INTERESSE SOCIAL QUE PREVALESCER SOBRE INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO. APLICAÇÃO ANALÓGICA DO ARTIGO 25, § 3º DA LEI 101/2000. RECURSO DESPROVIDO.(...) Em suma paralelamente, supletivamente, e, por vezes, em substituição ao Estado quanto ao propósito de viabilizar o exercício da cidadania. Destarte, dada a natureza e importância do trabalho social desenvolvido pela agravada junto à comunidade e pessoas em situação de risco pessoal e social, é de ser atenuada a exigência para a emissão da certidão liberatória como requisito para a celebração de convênios. Com efeito, a contraprestação financeira do Estado é essencial à continuidade da atividade desenvolvida pela agravada, sem a qual o risco de dano à comunidade atendida pela associação assume proporções bastante relevantes."Dessa forma, presente a relevante fundamentação pela agravada, visto que se pode aplicar analogicamente ao caso o disposto no artigo 25, § 3º da Lei 101/2000, que dispõe que:"§ 3º Para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social. (TJ-PR - AI: 13125647 PR 1312564-7 (Acórdão), Relator: Carlos Mansur Arida, Data de Julgamento: 17/03/2015, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 1537 31/03/2015)

RECURSO DE AGRAVO REGIMENTAL - ARTIGO 52, § 2º, I, DO RITJMT, REGIMENTO INTERNO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO - INSURGÊNCIA CONTRA LIMINAR INDEFERIDA EM MANDADO DE SEGURANÇA - ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DO GESTOR ATUAL SE MANIFESTAR SOBRE CONVÊNIO NÃO CONCRETIZADO EM GESTÃO ANTERIOR - ASSUNTO CARENTE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA E DE RESPONSABILIDADE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - SUSTENTADA NECESSIDADE DA SUSPENSÃO DOS EMBARGOS FINANCEIROS IMPOSTOS AO MUNICÍPIO - SERVIÇOS ESSENCIAIS PARA A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, GARANTIDOS PELA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL - IMINENTE RISCO SOCIAL DESCARTADO - AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E



*[Handwritten Signature]*  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

DESPROVIDO. 1. Cabe agravo regimental em face de decisão que negar liminar em mandado de segurança, conforme artigo 52, § 2º, I, do RITJMT. 2. As balizas às quais se encontra submetido o agravo regimental, são as mesmas que regem a medida agravada (mandado de segurança), não cabendo dilação probatória. 3. A possibilidade ou não de prestação de contas pelo atual gestor acerca da administração dos recursos do município pelo prefeito anterior é questão afeta ao Tribunal de Contas do Estado, não cabendo ao Judiciário fazer juízo de valor quanto a tal realidade, que invariavelmente demanda análise técnica. 4. Ao Poder Judiciário, cabe tão somente a aplicação do princípio da legalidade, por meio da análise de normas infraconstitucionais, dentre as quais, as aspás delimitadoras pela Lei de Responsabilidade Fiscal, à ação do gestor público. 5. As transferências voluntárias concernentes a convênios de educação, saúde e assistência social (áreas de maior sensibilidade na administração pública), não se sujeitam a restrições decorrentes da aplicação de eventuais sanções legais, conforme dispõe o artigo 25, § 3º da Lei Complementar nº. 101/2000. 6. Agravo desprovido. (TJ-MT - AGR: 00514946720138110000 51494/2013, Relator: DES. JUVENAL PEREIRA DA SILVA, Data de Julgamento: 04/07/2013, TURMA DE CÂMARAS CÍVEIS REUNIDAS DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO, Data de Publicação: 25/07/2013)

Ademais, vale lembrar que a decisão antecipatória conclui pela satisfação dos requisitos de regularidade apresentados pela Embargada, de modo que a certidão negativa seria apenas a materialização da situação fática já constatada, o que, ainda assim, não descaracteriza ou afasta a necessidade de sua apresentação, conforme estabelecido na decisão, já que a abusividade de sua exigência foi reconhecida, por ora, tão somente em caráter liminar, o que não importa necessariamente em sua confirmação em sede de mérito.

De outro lado, o cumprimento da ordem pela Municipalidade não é de maneira alguma afetado pela obrigação imposta também à Requerente, que deverá apenas fornecer a certidão com a finalidade de regularizar a situação administrativa e permitir a análise inequívoca do mérito da demanda quando da prolação da sentença.

Por fim, cuidando especificamente da medida coercitiva questionada pelo Embargante - fixação de multa pessoal ao Chefe do Poder Executivo Municipal em caso de descumprimento da decisão -, vale consignar, ainda que se trate na visão do nobre procurador de "paráfrase de ato normativo, apresentação de conceitos jurídicos indeterminados, ou motivos que se prestariam a justificar qualquer outra decisão", que o Artigo 139, IV do Código de Processo Civil garante ao magistrado o poder de determinar todas as medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial.

Cuida-se de concessão realizada dentro de um poder geral de cautela do qual se valeu esta magistrada para garantir que a população desta Comarca, já afetada pelas diversas atrocidades cometidas por governos passados, que dizimaram o erário municipal, não fosse outra vez acometida por violações a seus direitos mais basilares diante da ineficácia do Poder Pública.

A experiência comum revela, além disso, que afetação de patrimônio pessoal dos governantes produz efeito diametralmente maior do que quando se trata de responsabilização do erário, pelo que entendeu-se por conveniente a imposição da multa nos moldes fixados.

Por todo o exposto, **CONHEÇO E REJEITO OS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO** opostos pelo Município de Trajano de Moraes, mantendo a decisão Embargada por seus próprios fundamentos, e estendendo os seus efeitos às parcelas vencidas e vicendas do Termo de Contrato de Repasse de Subsunção, devendo a Municipalidade quanto a elas também cumprir o determinado às fis.119/121 em seus exatos termos.

Sem prejuízo, retifique o Cartório o polo passivo da demanda, a fim de que conste no sistema o nome do Município de Trajano de Moraes, nos moldes da petição inicial.

Intime-se imediatamente as partes e o Prefeito Municipal, dando ciência da presente ao Ministério Público.

Após, certifique o Cartório o cumprimento do Inciso I do Parágrafo Primeiro do Artigo 303 do Código de Processo Civil, eis que a petição de fls.138/140 não atende a esses fins.

Trajano de Moraes, 24/02/2017.

**Maria Clacir Schuman - Juiz Titular**

---

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Maria Clacir Schuman

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código de Autenticação: **4BLK.J2UR.BMKA.9J5L**  
Este código pode ser verificado em: [www.tjrj.jus.br](http://www.tjrj.jus.br) – Serviços – Validação de documentos

Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.M.S.F.P.

Processo: 0000095-43.2017.8.19.0062

Fls.

## Processo Eletrônico

Classe/Assunto: Petição - Cível - Antecipação de Tutela E/ou Obrigação de Fazer Ou Não Fazer Ou Dar

Autor: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

Representante Legal: RILER SOARES DINIZ

Réu: PREFEITURA DE TRAJANO DE MORAES

Nesta data, faço os autos conclusos ao MM. Dr. Juiz  
Maria Clacir Schuman

Em 14/03/2017

### Despacho

Trata-se de TUTELA DE URGÊNCIA DE NATUREZA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE ajuizada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA em face do MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES.

Às fls.119/121 foi deferida a liminar pleiteada pela Requerente, determinando que o Réu proceda, no prazo de 48 horas, ao repasse das verbas devidas referentes à parcela do mês de janeiro do Termo de Contrato de Repasse de Subsunção, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

O Município, a seu tempo, opôs Embargos de Declaração onde informou o cumprimento da ordem, a despeito de questionar a existência de contradições no decisum.

Consta de fls.164/168 sentença conhecendo e rejeitando os Embargos de Declaração, mantendo a decisão Embargada por seus próprios fundamentos, e estendendo os seus efeitos às parcelas vencidas e vincendas do Termo de Contrato de Repasse de Subsunção, em apreciação à petição do Requerente, onde se pleiteava a intimação do Requerido para proceder o repasse da parcela do mês de fevereiro, na oportunidade em atraso.

O comprovante de fls.182 indica a realização da transferência em 24 de fevereiro de 2017.

No entanto, às fls.190/191 o Requerente pugna pela nova intimação do Requerido, agora para repasse da parcela do mês de março.

É O BREVE RELATÓRIO. PASSO A DECIDIR.

Em atenta análise dos Autos, observa-se que a decisão que julgou os Embargos de Declaração reconheceu, em seus fundamentos, a aplicação do Parágrafo 3º do Artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal ao caso concreto, afastando o condicionamento do repasse das verbas pleiteadas à apresentação da Certidão Negativa originalmente exigida pelo Poder Público.

Nestes moldes, estendeu os efeitos da decisão embargada às parcelas vencidas e vincendas, não



  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.M.S.F.P.

restando oportunidade para rediscussão da matéria, apenas para seu cumprimento, que deve ser imediatamente realizado pela Municipalidade.

Isso posto, INTIME-SE o Requerido, nos moldes da decisão de fls.119/121, para que proceda ao repasse da parcela referente ao mês de março de 2017, sob pena de sofrer as sanções ali indicadas.

Sem prejuízo, certifique o Cartório a respeito de eventual interposição de Agravo de Instrumento contra a decisão que deferiu a liminar, indicando também se o prazo para tanto já se esgotou.

Publique-se.

Trajano de Moraes, 15/03/2017.

**Maria Clacir Schuman - Juiz Titular**

---

Autos recebidos do MM. Dr. Juiz

Maria Clacir Schuman

Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Código de Autenticação: **4RBC.MJBG.ZX7X.6JIL**  
Este código pode ser verificado em: [www.tjrj.jus.br](http://www.tjrj.jus.br) – Serviços – Validação de documentos

  
Riter Soares Diniz  
Presidente  
A.M.S.F.P.

## PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO DE RECURSOS

1 – DADOS CADASTRAIS			
ÓRGÃO / ENTIDADE PROPONENTE: <b>Associação Hospitalar São Francisco de Paula</b>		CNPJ: <b>13.512.578/0001-79</b>	
ENDEREÇO: <b>Rua Ney Fortuna, nº 30, Centro</b>		ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): <b>hflimongi@hotmail.com</b>	
CIDADE: <b>Trajano de Moraes</b>	UF: <b>RJ</b>	CEP: <b>28750-000</b>	DDD / FONE: <b>22-25641102 / 22-25641575</b>
CONTA CORRENTE: <b>09835-1</b>	BANCO: <b>Itaú</b>	AGÊNCIA: <b>6121</b>	PRAÇA DE PAGAMENTO: <b>Trajano de Moraes</b>
NOME DO RESPONSÁVEL: <b>Riler Soares Diniz</b>		CPF: <b>136.508.247-44</b>	
CARTEIRA DE IDENTIDADE / ÓRGÃO EXPEDIDOR: <b>25.736.212-9 / DETRAN</b>	CARGO: <b>Presidente</b>	PROFISSÃO: <b>Estudante</b>	
ENDEREÇO: <b>Rua Dr. João Guimarães</b>		CEP: <b>28750-000</b>	
2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO			
2.1 - TÍTULO DO PROJETO: <b>SUBVENÇÃO</b>			
2.2 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: <i>Repasse financeiros mensais para a prestação de serviços de saúde no Hospital Francisco Limongi, mediante prestação de contas das parcelas anteriores.</i>			
2.3 – PERÍODO DE EXECUÇÃO:			
INÍCIO		TÉRMINO	
<b>JANEIRO DE 2017</b>		<b>DEZEMBRO DE 2017</b>	
3. - JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA:			
A presente proposta destina-se a execução de atividades e serviços hospitalares e assistenciais na área da saúde, de forma a auxiliar o Poder Público na administração da saúde dos municípios, objetivando a economia e qualidade na prestação de serviços.			

### 4. ATIVIDADES PROPOSTAS

Internação, acompanhamento e evolução do quadro clínico de pacientes, realização de exames, disponibilização de especialidades ambulatoriais para atendimento da população e demais serviços ligados a área da saúde, correspondentes a unidade hospitalar

Riler Soares Diniz  
Presidente  
Associação Hospitalar São Francisco de Paula

**5. – METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**

5.1 – METAS: Diminuir os gastos do Poder Público, gerindo de maneira transparente e eficiente os recursos repassados a título de subvenção, dispensando agilidade no atendimento de pacientes e qualidade nos procedimentos.

**6. – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – ESTIMATIVA ANUAL.**

MATERIAIS DE CONSUMO	
Descrição	Valor
Medicamentos e Insumos Farmacêuticos	R\$ 180.000,00
Oxigênio Medicinal	R\$ 24.000,00
Rouparia Hospitalar	R\$ 7.200,00
Materiais de Expediente e Artigos de Papelaria	R\$ 24.000,00
Abastecimento de Veículos	R\$ 72.000,00
Alimentação	R\$ 60.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 367.200,00</b>

SERVIÇOS	
Descrição	Valor
Energia Elétrica	R\$ 60.000,00
Telefone	R\$ 18.000,00
Serviços de Informática	R\$ 6.000,00
Manutenção de Equipamentos e Veículos	R\$ 24.000,00
Exames histopatológicos	R\$ 24.000,00
Exames Terceirizados	R\$ 96.000,00
Manutenção do Prédio	R\$ 12.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 240.000,00</b>

CORPO CLÍNICO	
Descrição	Valor
Médicos Plantonistas 24 horas	R\$ 633.600,00
Médico Sobreaviso (Ortopedia cirúrgica e Cardiologia)	R\$ 190.800,00
Cirurgião Geral	R\$ 86.400,00
Ortopedista Ambulatório	R\$ 30.000,00
Pediatra	R\$ 42.000,00
Anestesista – cirurgia geral	R\$ 68.400,00
Anestesista – cirurgia obstétrica	R\$ 68.400,00
Obstetra	R\$ 86.400,00
Neurologista	R\$ 35.856,00
Médico Visitante	R\$ 111.600,00
Direção Clínica	R\$ 60.000,00
Especialidades solicitadas quando necessário (Pneumologista, Clínica Médica, Ginecologista, Anestesiologista, Urologista, Dermatologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião bucomaxilar, Traumaortopedista, Radiologista, Cirurgião de Videolaparoscopia, Cirurgião Vascular, Nefrologista, Outros)	R\$ 18.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.431.456,00</b>

*Wales Soares Diniz*  
Presidente  
13/5

FOLHA DE PAGAMENTO DE PESSOAL	
Descrição	Valor
Folha de Pagamento	R\$ 1.152.000,00

IMPOSTOS	
Descrição	Valor
Impostos Mensais	R\$ 240.000,00
Parcelamentos	R\$ 360.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 600.000,00</b>


7. - QUADRO GERAL DE DESPESAS:

QUADRO GERAL	
CUSTEIO	R\$ 3.790.656,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 3.790.656,00</b>

7.1 - TOTAL GERAL: R\$ 3.790.656,00

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P

**10 – REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO:**

<p>_____</p> <p>Local e Data</p>	<p> _____</p> <p>Rilei Soares Diniz Responsável</p>
----------------------------------	---

**11 – PARECER TÉCNICO (preenchimento pela secretaria - SMS)**

<p>_____</p> <p>Local e Data</p>	<p>_____</p> <p>Responsável pelo parecer técnico</p>
----------------------------------	--

**12 – APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE (preenchimento pela secretaria - SMS)**

<p>Aprovado</p>	
<p>Trajano de Moraes, _____ / _____ / 2017</p>	<p>_____</p> <p>Secretária Municipal de Saúde</p>

BALANCETE ANALÍTICO

DATA DO DEPÓSITO DO CHEQUE /TRANSEÊNCIA SISPAG	16-mar-17	PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	DATA LIMITE PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
--	-----------	----------------------------------	---------	--------------------------------------	--

1) DETALHAMENTO DA RECEITA

				SALDO ANTERIOR	R\$ 76,22
FORMA DE PAGAMENTO	Déposito	PARCEL A RECEBID A	ÚNICA	VALOR RECEBIDO (R\$)	R\$ 231.000,00
				RENDIMENTO DE APLICAÇÃO (R\$)	R\$ 0,28

2) DETALHAMENTO DA DESPESA

ITEM	DATA	DOC. Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
1	16/mar			Sispag Salários	R\$ 87.312,62	/
2	16/mar			RPA Raphael Salgado Medeiros	R\$ 800,00	/
3	16/mar			RPA Rosimeri Ribeiro Pavani	R\$ 1.310,41	/
4	16/mar			RPA Graziela Almeida Ferraz	R\$ 1.315,60	/
5	17/mar			Sispag Salários	R\$ 5.930,11	/
6	17/mar			Clinica Medica Livia Neves, conf nf nº 041	R\$ 9.482,94	/
7	17/mar			RPA Fabiana Coelho Alves	R\$ 1.282,94	/
8	17/mar			Joppert & Braz, conf nf nº 0012	R\$ 24.951,89	/
9	17/mar			DW-Med Prest Serv Med, conf nf nº 302	R\$ 32.430,25	/
10	17/mar			Orsaf Organ de Serv, conf nf nº 110	R\$ 998,00	/
11	20/mar			J F Freitas Jardim, conf nf nº 0027	R\$ 2.987,93	/
12	20/mar			W L Lopes, conf nf nº 0003	R\$ 2.129,90	/
13	20/mar			Buricasa Mat Const, conf nf nº 1065	R\$ 441,04	/
14	20/mar			Farias & Ernani, conf nf nº 1078	R\$ 583,00	/
15	20/mar			S B S Clinica Med, conf nf nº 012	R\$ 8.263,05	/
16	20/mar			Alexander da S Pinto, conf nf nº 145	R\$ 12.172,45	/
17	20/mar			Casa Batalini, conf nf nº 410	R\$ 2.556,65	/
18	21/mar			Machado & Schuabb, conf nf nº 430	R\$ 444,30	/
19	21/mar			Centro Rad N Friburgo, conf nf nº 2017362	R\$ 1.730,00	/
20	21/mar			Clinica Medica Livia Neves, conf nf nº 041	R\$ 9.482,94	/
21	21/mar			Guia de Recolh FGTS, conf Boleto	R\$ 8.866,92	/
22	21/mar			Clin Med Livia Neves, conf nf 041 (Estorno)		9.482,94
23	22/mar			E & F Serv Med, conf nf nº 0011	R\$ 12.892,13	/
24	22/mar			E & V Tecnol e Com, conf nf nº 483	R\$ 915,50	/
25	22/mar			Z-Drog e Perf, conf nf nº 0008	R\$ 1.315,72	/
26	22/mar			Guia Darf	R\$ 515,94	/
27	23/mar			Centro Rad N Friburgo, conf nf nº 2017409	R\$ 865,00	/
28	23/mar			Guia Previdência Social, conf boleto	R\$ 4.369,82	/
29	23/mar			Ativa Médico Cirurg, conf nf nº 85306	R\$ 4.176,60	/
SUB TOTAIS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)					240.559,44	9.482,94
TOTAL DAS DESPESAS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)					240.523,65	
VALOR GASTO COM RECURSO PRÓPRIO					-	
VALOR SUBVENCIONADO, NÃO UTILIZADO, DEVOLVIDO AOS COFRES PÚBLICOS CONFORME DAM					35,79	

*Joana do*  
Maria Janes Campos Machado  
Tesoureira  
A.H.S.F.P.

*[Assinatura]*  
Presidente  
A.H.S.F.P.

17  
6

PARECER DO ÓRGÃO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA OU EQUIVALENTE DA ENTIDADE SUBVENCIONADA QUANTO A REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (CONSELHO FISCAL)	Diretor Presidente	DATA:	24-mar-17
Assinatura e carimbo do Contador responsável	Contador - CRC - - RJ	DATA:	24-mar-17

*Maria Janes Campos Machado*  
Maria Janes Campos Machado  
Tesoureira  
A.H.S.F.P.

*Riter Soares Diniz*  
Riter Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

18  
6

## Extrato de conta corrente

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121 Conta: 09835-1

Saldo resumido - 24/03/2017 às 10:05:41h

Descrição	Saldo (R\$)
TOTAL P/ SAQUE	35,82

### Extrato - Por Período

16/03/2017 a 24/03/2017

Data	Lançamento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
15/03	SALDO ANTERIOR		76,22
16/03	SISPAG SALARIOS	87.312,62 ✓	
16/03	TBI 6073.00299-7 C/C	4175 800,00 ✓	
16/03	TBI 6120.00471-5 C/C	4175 1.310,41 ✓	
16/03	TBI 6121.14808-1 C/C	4175 1.315,60 ✓	
16/03	SISPAG FUNDO MUNIC SAUD	6121 231.000,00	
16/03	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		140.337,59
17/03	SISPAG SALARIOS	5.930,11 - ✓	
17/03	TBI 6121.11075-0 C/C	4175 9.482,94 ✓	
17/03	INT TED 514727	1.282,94 - ✓	
17/03	INT TED 517303	24.951,89 - ✓	
17/03	INT TED 519011	32.430,25 - ✓	
17/03	INT TED 520454	998,00 - ✓	
17/03	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,03	
17/03	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		65.261,49
20/03	TBI 4844.14996-5 C/C	4175 2.987,93 - ✓	
20/03	TBI 6122.01541-2 C/C	4175 2.129,90 - ✓	
20/03	INT TED 008100	441,04 - ✓	
20/03	INT TED 042423	583,00 - ✓	
20/03	INT TED 766524	8.263,05 - ✓	
20/03	INT TED 770225	12.172,45 - ✓	
20/03	INT TED 998462	2.556,65 - ✓	
20/03	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,06	
20/03	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		36.127,53
21/03	TBI 6121.45012-3 C/C	4175 444,30 - ✓	
21/03	TBI 8736.08885-0 C/C	4175 1.730,00 - ✓	
21/03	INT TED 243508	9.482,94 - ✓	
21/03	INT FGTS-GRF 13512578000	4175 8.866,92 - ✓	
21/03	AG. TEF 6121.11075-0	6122 9.482,94 ✓	
21/03	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,05	
21/03	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		25.086,36
22/03	TBI 6073.07666-0 C/C	4175 12.892,13 - ✓	
22/03	INT TED 499811	915,50 - ✓	
22/03	INT TED 507453	1.315,72 - ✓	
22/03	INT DARF 171706226758730	4175 515,94 - ✓	
22/03	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,09	
22/03	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		9.447,16
23/03	TBI 8736.08885-0 C/C	4175 865,00 - ✓	

*AB Machado*

**Maria Janes Campos Machado**  
Tesoureira  
A.H.S.F.P.

*Rafael Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P.

19  
6

23/03 INT GPS 46624400030	4175	4.369,82 -	
23/03 REND PAGO APLIC AUT APR		0,05	
23/03 SDO CTA/APL AUTOMATICAS			4.212,39
24/03 CEC TEF 3163.43874-4	4175	4.176,60 -	
24/03 S A L D O			4.166,60-

### Posição da Conta Corrente

Descrição	Valor (R\$)
(+) SDO PROV CTA/APL AUTOM	35,79
(=) VALOR TOTAL DISPONIVEL PARA SAQUE	35,82
SDO DISP P/ APLIC HOJE	35,82

- Os saldos acima são baseados nas informações disponíveis até esse instante e poderão ser alterados a qualquer momento em função de novos lançamentos.

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
**Maria Janes Campos Machado**  
Tesoureira  
A.H.S.F.P.

  
**Rilar Soares Diniz**  
Presidente  
A.H.S.F.P.

**30**  
horas20  
6**Pagamentos de Salários efetuados**

Relatório gerado em 22/03/2017 às 16:27:59

**Dados da conta**

Agência/conta: 6121/09835-1

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

**Resultado da consulta**

Período: 16/03/2017 até 17/03/2017

Nome do funcionário	Referência	CPF	Grupo	Agência/Conta	Data para pagamento	Valor (R\$)	Autorizado por (CPF)
ALEXANDRE LADEIRA FAZOLI		099.969.877-01	PAGAMENTO 04/2013	6073/03521-1	16/03/2017	3.108,16	136.508.247-44
ALINE PINTO DA SILVA MONTEIRO		144.773.777-62	PAGAMENTO 04/2013	6121/13780-3	16/03/2017	1.900,31	136.508.247-44
ANA LUIZA P BUENO		120.228.747-65	PAGAMENTO 04/2013	6121/07510-2	16/03/2017	2.693,22	136.508.247-44
ANA PAULA FERREIRA FERNANDES		087.558.027-02	PAGAMENTO 04/2013	6121/15148-1	16/03/2017	1.092,41	136.508.247-44
ANDREA DE OLIVEIRA MARQUES		097.707.087-55	PAGAMENTO 04/2013	6121/08821-2	16/03/2017	1.066,75	136.508.247-44
ANGELA MARIA DOS S DA SILVA		894.695.507-49	PAGAMENTO 04/2013	6121/06010-4	16/03/2017	1.415,39	136.508.247-44
ANGELA MARIA S P FERNANDES		075.822.137-18	PAGAMENTO 04/2013	6121/04449-6	16/03/2017	1.065,91	136.508.247-44
ANTONIO JOSE GRATIVOL		072.100.147-56	PAGAMENTO 04/2013	6121/05928-8	16/03/2017	1.029,59	136.508.247-44
BARNEY CLARK SANTOS FARCHA		093.156.377-12	PAGAMENTO 04/2013	6121/13812-4	16/03/2017	1.546,76	136.508.247-44
CARLOS ANTONIO PUBLER		012.154.887-26	PAGAMENTO 04/2013	6121/06405-6	16/03/2017	1.197,09	136.508.247-44
CARMELITA DOS SANTOS		606.745.207-34	PAGAMENTO 04/2013	6121/09537-3	16/03/2017	1.066,41	136.508.247-44
CASSILANDIA FELIX		025.096.577-12	PAGAMENTO 04/2013	6121/04754-9	16/03/2017	1.118,55	136.508.247-44
CELIO SOARES SANTOS		594.222.627-04	PAGAMENTO 04/2013	6121/05288-7	16/03/2017	2.542,09	136.508.247-44
CREIDE HELENA CARNEIRO FOLY		838.307.157-49	PAGAMENTO 04/2013	6121/02486-0	16/03/2017	1.362,21	136.508.247-44
DANIELI CORREA M DE SOUZA		093.034.167-83	PAGAMENTO 04/2013	6121/07000-4	16/03/2017	1.419,39	136.508.247-44
DIANA PERUZZI KLAYN		044.485.287-58	PAGAMENTO 04/2013	6121/01658-5	16/03/2017	3.005,54	136.508.247-44
ELAINE DOS SANTOS MOTTA		130.525.087-76	PAGAMENTO 04/2013	6121/10190-8	16/03/2017	1.362,21	136.508.247-44
ELAINE GOMES LEAO		085.960.117-06	PAGAMENTO 04/2013	6121/10294-8	16/03/2017	1.606,21	136.508.247-44

Nome do funcionário	Referência	CPF	Grupo	Agência/Conta	Data para pagamento	Valor (R\$)	Autorizado por (CPF)
ELENQUERIA SANTOS FARCHA		080.622.137-22	PAGAMENTO 04/2013	6121/09720-5	16/03/2017	1.252,51	136.508.247-44
FERNANDA CHAGAS B DE AZEVEDO		104.836.537-99	PAGAMENTO 04/2013	6121/08606-7	16/03/2017	1.440,89	136.508.247-44
FERNANDA DIAS FERREIRA WEHLING		072.547.917-58	PAGAMENTO 04/2013	6121/04720-0	16/03/2017	1.227,51	136.508.247-44
GABRIELLE PEREIRA ETZ		141.592.027-30	PAGAMENTO 04/2013	6121/09182-8	16/03/2017	2.453,77	136.508.247-44
GILBERTO LUIZ G NEVES		087.749.927-67	PAGAMENTO 04/2013	6121/08463-3	16/03/2017	1.407,89	136.508.247-44
GUSTAVO GORNE B FERRO VIEIRA		172.067.507-45	PAGAMENTO 04/2013	6121/14368-6	16/03/2017	1.252,65	136.508.247-44
HALYKA LUZORIO F VASCONCELLOS		093.588.127-10	PAGAMENTO 04/2013	6121/15118-4	17/03/2017	5.930,11	136.508.247-44
JADIR DA SILVA MOTTA		014.624.927-54	PAGAMENTO 04/2013	6121/08712-3	16/03/2017	1.117,57	136.508.247-44
JOELMA HELENA RAMOS CASTRO		084.146.657-21	PAGAMENTO 04/2013	6121/00393-0	16/03/2017	1.419,39	136.508.247-44

*Ribeiro Soares Diniz*  
 Presidente  
 ASSOCIACAO H S F PAULA

JOSIAS ALMEIDA FERRAZ	103.133.177-80	PAGAMENTO 04/2013	6121/04909-9	16/03/2017	1.304,31	136.508.247-44
JULIAN DIAS PINHEIRO	124.584.027-47	PAGAMENTO 04/2013	6121/08688-5	16/03/2017	2.416,32	136.508.247-44
KAMILA SILVA DE MELO	109.828.057-13	PAGAMENTO 04/2013	6121/07316-4	16/03/2017	1.053,75	136.508.247-44
KELLEN LOUZA RIBEIRO	138.741.987-07	PAGAMENTO 04/2013	6121/13826-4	16/03/2017	1.390,63	136.508.247-44
LENON RODRIGUES G CARNEIRO	162.734.987-17	PAGAMENTO 04/2013	6121/13800-9	16/03/2017	1.114,15	136.508.247-44
LETICIA BUENO LEMGRUBER	102.392.297-54	PAGAMENTO 04/2013	6121/00161-1	16/03/2017	1.268,55	136.508.247-44
LUBELIA DE CAMPOS GOMES	873.514.476-91	PAGAMENTO 04/2013	6121/09543-1	16/03/2017	1.319,86	136.508.247-44
LUCIANO FONSECA DE SOUZA	094.176.757-45	PAGAMENTO 04/2013	6121/08017-7	16/03/2017	1.414,57	136.508.247-44
LUCIMAR DE SOUZA	041.889.137-03	PAGAMENTO 04/2013	6121/04628-5	16/03/2017	1.088,07	136.508.247-44
LUIS FERNANDO MIRANDA DA SILVA	081.110.617-90	PAGAMENTO 04/2013	6069/19737-1	16/03/2017	2.211,86	136.508.247-44
LUIZ DANETRA JUNIOR	085.632.317-90	PAGAMENTO 04/2013	6121/02265-8	16/03/2017	1.252,51	136.508.247-44
LUIZ FABIANO LOUZA	078.969.037-33	PAGAMENTO 04/2013	6121/14842-0	16/03/2017	2.786,70	136.508.247-44
MARIA CLEMENTINA RAMOS CASTRO	908.918.727-87	PAGAMENTO 04/2013	6121/01947-2	16/03/2017	1.411,39	136.508.247-44
MARIA LUCIA GUIMARAES	871.720.977-34	PAGAMENTO 04/2013	6121/06354-6	16/03/2017	1.034,09	136.508.247-44
MARIA SILVANA DE SA BARD	122.120.057-76	PAGAMENTO 04/2013	6069/09952-8	16/03/2017	1.419,39	136.508.247-44
MARIANA DE SOUZA GRATIVOL	136.590.927-11	PAGAMENTO 04/2013	6121/07935-1	16/03/2017	2.402,49	136.508.247-44
NEUZA APARECIDA F TEIXEIRA	070.883.597-07	PAGAMENTO 04/2013	6121/11270-7	16/03/2017	1.069,91	136.508.247-44

21  
6

Nome do funcionário	Referência	CPF	Grupo	Agência/Conta	Data para pagamento	Valor (R\$)	Autorizado por (CPF)
NILZA HELENA ASSIS DA SILVA		023.578.207-64	PAGAMENTO 04/2013	6121/02064-5	16/03/2017	1.415,39	136.508.247-44
NOELI DE OLIVEIRA FREIRE		782.825.357-53	PAGAMENTO 04/2013	6121/00709-7	16/03/2017	1.252,56	136.508.247-44
PALOMA CRISTINA S BICHARA		126.760.797-19	PAGAMENTO 04/2013	6121/11929-8	16/03/2017	1.252,51	136.508.247-44
RICARDO SILVA DE MELO		093.273.937-75	PAGAMENTO 04/2013	6121/10559-4	16/03/2017	1.252,65	136.508.247-44
ROBERTA FONSECA TEIXEIRA		093.497.147-10	PAGAMENTO 04/2013	6121/09887-2	16/03/2017	1.130,55	136.508.247-44
ROGERIO DA SILVA DINIZ		833.283.867-34	PAGAMENTO 04/2013	6121/01439-0	16/03/2017	1.156,09	136.508.247-44
RONALDO CESAR LAGE AMARO		107.240.457-59	PAGAMENTO 04/2013	6121/13069-1	16/03/2017	3.235,68	136.508.247-44
ROSA HELENA DOS SANTOS MARTINS		074.324.307-21	PAGAMENTO 04/2013	6121/13825-6	16/03/2017	1.025,59	136.508.247-44
ROSELIA DA SILVA MACEDO		107.343.707-84	PAGAMENTO 04/2013	6121/05871-0	16/03/2017	1.037,59	136.508.247-44
SUSANA ANDRE DA COSTA		136.508.257-16	PAGAMENTO 04/2013	6121/12043-7	16/03/2017	2.368,15	136.508.247-44
TANIA REGINA DE OLIVEIRA PERES		004.445.987-40	PAGAMENTO 04/2013	6121/09048-1	16/03/2017	1.415,39	136.508.247-44
VALDERICE VILELA MORAES		103.327.367-84	PAGAMENTO 04/2013	6121/13822-3	16/03/2017	1.088,07	136.508.247-44
VERA RIBEIRO B MEDEIROS		013.943.687-12	PAGAMENTO 04/2013	6121/05929-6	16/03/2017	1.033,59	136.508.247-44
WALLACE BASTOS PINHEIRO		123.378.657-11	PAGAMENTO 04/2013	6121/07075-6	16/03/2017	1.519,88	136.508.247-44

Total 93.242,73

*Ricardo Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P.

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

22  
5

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180) Página : 00001

End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017 Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000042	ALEXANDRE LADEIRA FAZOLI		2.432,72	Função : ENFERMEIRA (O)		Livro: 0001	Folha : 043

Admissão : 01/07/2011 Dep : 1 Filhos : 1

001 SALARIO BASE	220:00		2.432,72				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72				
030 GRATIFICACAO			1.000,00				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					21,50		
903 INSS Folha					399,35		
914 IRRF FOLHA					101,43		

-----  
3.630,44      522,28      \*\*\*\*3.108,16 ✓

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	3.108,16
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	3.108,16

Base INSS      3.630,44      Base FGTS      3.630,44      FGTS      290,44      Base IRRF      3.630,44

000077	ALINE PINTO DA SILVA MONTEIRO		1.282,94	Função : TECNICA (O) EM ENFERI		Livro: 0000	Folha : 029
--------	-------------------------------	--	----------	--------------------------------	--	-------------	-------------

Admissão : 01/03/2015 Dep : 0 Filhos : 0

FERIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 28 (205:20)

009 FERIAS			1.282,94				
022 NOTURNO 20%			85,53				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72				
597 1/3 FERIAS			522,06				
902 INSS FERIAS					187,94		

-----  
2.088,25      187,94      \*\*\*\*1.900,31 ✓

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.900,31
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	1.900,31
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	0,00

Base INSS      2.088,25      Base FGTS      2.088,25      FGTS      167,06      Base IRRF      1.710,58

*[Handwritten Signature]*  
Rita Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(001801

Página : 00002

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000080 ANA LUIZA PECLY BUENO 2.432,72 Função : ENFERMEIRA (O) Livro: 0001 Folha. : 041

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/01/2016 Dep : 1 Filhos : 1

001 SALARIO BASE	220:00	2.432,72				
022 NOTURNO 20%		162,18				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72				
387 HORA EXTRA 100 %		318,47				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					25,00	
903 INSS Folha					342,22	
914 IRRF FOLHA					50,65	

3.111,09 417,87 \*\*\*\*2.693,22 ✓

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	2.693,22
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.693,22

Base INSS 3.111,09 Base FGTS 3.111,09 FGTS 248,89 Base IRRF 3.111,09

000049 ANA PAULA FERREIRA FERNANDES 953,47 Função : AUXILIAR DE COZINHEIR Livro: 0000 Folha. : 002

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 14/11/2012 Dep : 2 Filhos : 3

001 SALARIO BASE	220:00	953,47				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72				
599 Salário Família	002,00	58,32				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					25,00	
903 INSS Folha					92,10	

1.209,51 117,10 \*\*\*\*1.092,41 ✓

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.092,41
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.092,41

Base INSS 1.151,19 Base FGTS 1.151,19 FGTS 92,10 Base IRRF 1.151,19

000004 ANDREIA DE OLIVEIRA MARQUES 953,47 Função : AUXILIAR DE COZINHEIR Livro: 0001 Folha. : 005

Admissão : 01/05/2011 Dep : 1 Filhos : 2

001 SALARIO BASE	220:00	953,47				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72				
599 Salário Família	001,00	29,16				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					21,50	
903 INSS Folha					92,10	

1.180,35 113,60 \*\*\*\*1.066,75 ✓

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.066,75
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.066,75

Base INSS 1.151,19 Base FGTS 1.151,19 FGTS 92,10 Base IRRF 1.151,19

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

24  
5

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)      Página : 00003  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30      CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017      Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000006	ANGELA MARIA DOS SANTOS SILVA		1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERM		Livro: 0001	Folha: 007
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/05/2011		Dep : 0	Filhos : 0
001	SALARIO BASE	220:00		1.282,94			
022	NOTURNO 20%			85,53			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,50		
903	INSS Folha				125,30		

Resumo do Liquido -----

(+) Folha .....	1.415,39
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Liquido .....	1.415,39

	1.566,19	150,80	****1.415,39
--	----------	--------	--------------

Base INSS	1.566,19	Base FGTS	1.566,19	FGTS	125,30	Base IRRF	1.566,19
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000088	ANGELA MARIA SATIRO PINHEIRO BONIFACIO	988,60	Função : COZINHEIRA - HOSPITAL	Livro: 0002	Folha: 089
			Admissão : 01/02/2017	Dep : 0	Filhos : 0

001	SALARIO BASE	220:00		988,60			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,50		
903	INSS Folha				94,91		

Resumo do Liquido -----

(+) Folha .....	1.065,91
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Liquido .....	1.065,91

	1.186,32	120,41	****1.065,91
--	----------	--------	--------------

Base INSS	1.186,32	Base FGTS	1.186,32	FGTS	94,91	Base IRRF	1.186,32
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

000007	ANTONIO JOSE GRATIVOL	953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS	Livro: 0001	Folha: 008
			Admissão : 01/05/2011	Dep : 0	Filhos : 0

001	SALARIO BASE	220:00		953,47			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				29,50		
903	INSS Folha				92,10		

Resumo do Liquido -----

(+) Folha .....	1.029,59
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Liquido .....	1.029,59

	1.151,19	121,60	****1.029,59
--	----------	--------	--------------

Base INSS	1.151,19	Base FGTS	1.151,19	FGTS	92,10	Base IRRF	1.151,19
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

*[Handwritten Signature]*  
 Riler Soares Diniz  
 Presidente  
 A.M.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 00004

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000068	BARNEY CLARK SANTOS FARCHA		1.058,89	Função : MOTORISTA		Livro: 0000	Folha. : 020

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/01/2014 Dep : 0 Filhos : 1

001 SALARIO BASE	220:00	1.058,89					
022 NOTURNO 20%		70,59					
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72					
386 HORA EXTRA 50%		303,23					
387 HORA EXTRA 100 %		69,31					
903 INSS Folha					152,98		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	1.546,76
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.546,76

1.699,74 152,98 \*\*\*\*1.546,76

Base INSS	1.699,74	Base FGTS	1.699,74	FGTS	135,98	Base IRRF	1.699,74
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000028	CARLOS ANTONIO POUBEL		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001	Folha. : 029
--------	-----------------------	--	--------	--------------------------	--	-------------	--------------

Admissão : 01/06/2011 Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00	953,47					
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72					
030 GRATIFICACAO		150,00					
903 INSS Folha					104,10		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	1.197,09
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.197,09

1.301,19 104,10 \*\*\*\*1.197,09

Base INSS	1.301,19	Base FGTS	1.301,19	FGTS	104,10	Base IRRF	1.301,19
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000008	CARMELITA DOS SANTOS		988,60	Função : COZINHEIRA		Livro: 0001	Folha. : 009
--------	----------------------	--	--------	---------------------	--	-------------	--------------

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/05/2011 Dep : 0 Filhos : 0

SALARIO BASE	220:00	988,60					
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72					
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					25,00		
903 INSS Folha					94,91		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	1.066,41
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.066,41

1.186,32 119,91 \*\*\*\*1.066,41

Base INSS	1.186,32	Base FGTS	1.186,32	FGTS	94,91	Base IRRF	1.186,32
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

*Ribeiro Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

26  
7

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 0005

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000009 CASSILANDIA FELIX 988,60 Função : ATENDENTE DE SAUDE Livro: 0001 Folha. : 010  
 Admissão : 01/05/2011 Dep : 0 Filhos : 0

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\*

001 SALARIO BASE 220:00 988,60  
 022 NOTURNO 20% 65,91  
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72  
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 33,50  
 903 INSS Folha 100,18

1.252,23 133,68 \*\*\*\*1.118,55

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.118,55
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.118,55

Base INSS 1.252,23 Base FGTS 1.252,23 FGTS 100,18 Base IRRF 1.252,23

000010 CELIO SOARES DOS SANTOS 2.062,60 Função : OPERADOR DE RAO X Livro: 0001 Folha. : 011  
 Admissão : 01/05/2011 Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 2.062,60  
 027 Insalubridade 40 % sobre o Salario Mini 395,44  
 386 HORA EXTRA 50% 492,21  
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 29,50  
 903 INSS Folha 324,53  
 914 IRRF FOLHA 54,13

2.950,25 408,16 \*\*\*\*2.542,09

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	2.542,09
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.542,09

Base INSS 2.950,25 Base FGTS 2.950,25 FGTS 236,02 Base IRRF 2.950,25

000066 CREIDE HELENA CARNEIRO FOLY 1.282,94 Função : TECNICA(O) EM ENFERM Livro: 0000 Folha. : 018  
 Admissão : 01/01/2014 Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 1.282,94  
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72  
 903 INSS Folha 118,45

1.480,66 118,45 \*\*\*\*1.362,21

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.362,21
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.362,21

Base INSS 1.480,66 Base FGTS 1.480,66 FGTS 118,45 Base IRRF 1.480,66

*[Assinatura]*  
 Riler Soares Diniz  
 Presidente  
 A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

27  
6

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180) Página : 00006

End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017 Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000037	DANIELI CORREA MEDEIROS		1.282,94	Função : TECNICA (O) EM ENFERM		Livro: 0001	Folha : 038

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/06/2011 Dep : 1 Filhos : 1

001 SALARIO BASE 220:00 1.282,94

022 NOTURNO 20% 85,53

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 21,50

903 INSS Folha 125,30

-----  
1.566,19 146,80 \*\*\*\*1.419,39

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.419,39
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.419,39

Base INSS 1.566,19 Base FGTS 1.566,19 FGTS 125,30 Base IRRF 1.566,19

000039	DIANA PERUZZI KLAYN GARCEZ		2.432,72	Função : ENFERMEIRA (O)		Livro: 0001	Folha : 040
--------	----------------------------	--	----------	-------------------------	--	-------------	-------------

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/07/2011 Dep : 2 Filhos : 2

001 SALARIO BASE 220:00 2.432,72

022 NOTURNO 20% 162,18

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

388 HORA EXTRA NOTURNA 50% 278,66

389 HORA EXTRA NOTURNA 100% 371,54

903 INSS Folha 378,71

914 IRRF FOLHA 58,57

-----  
3.442,82 437,28 \*\*\*\*3.005,54

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	3.005,54
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	3.005,54

Base INSS 3.442,82 Base FGTS 3.442,82 FGTS 275,43 Base IRRF 3.442,82

000057	ELAINE DOS SANTOS MOTTA		1.282,94	Função : AUXILIAR DE LABORATÓ		Livro: 0002	Folha : 010
--------	-------------------------	--	----------	-------------------------------	--	-------------	-------------

Admissão : 01/08/2013 Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 1.282,94

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

903 INSS Folha 118,45

-----  
1.480,66 118,45 \*\*\*\*1.362,21

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.362,21
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.362,21

Base INSS 1.480,66 Base FGTS 1.480,66 FGTS 118,45 Base IRRF 1.480,66

*Riler Soares Diniz*  
Presidente  
A.A.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

28  
6

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)

Página : 00007

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000048	ELAINE LEÃO PIRES		1.090,97	Função : FATURISTA		Livro: 0001	Folha. : 049

Admissão : 10/04/2012

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 1.090,97  
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72  
 040 GRATIFICACAO 500,00  
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 21,50  
 903 INSS Folha 160,98

1.788,69 182,48 \*\*\*\*1.606,21

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.606,21
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.606,21

Base INSS 1.788,69 Base FGTS 1.788,69 FGTS 143,10 Base IRRF 1.788,69

000079	ELENQUERIA SANTOS FARCHA		1.090,97	Função : AUX.DE ENFERMAGEM		Livro: 0000	Folha. : 031
--------	--------------------------	--	----------	----------------------------	--	-------------	--------------

Admissão : 01/08/2015

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 1.090,97  
 022 NOTURNO 20% 72,73  
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72  
 903 INSS Folha 108,91

1.361,42 108,91 \*\*\*\*1.252,51

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.252,51
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.252,51

Base INSS 1.361,42 Base FGTS 1.361,42 FGTS 108,91 Base IRRF 1.361,42

000089	FERNANDA CHAGAS BARNABE DE AZEVEDO		1.282,94	Função : TECNICA (O) EM ENFERMAGEM		Livro: 0002	Folha. : 090
--------	------------------------------------	--	----------	------------------------------------	--	-------------	--------------

Admissão : 01/02/2017

Dep : 1 Filhos : 1

001 SALARIO BASE 220:00 1.282,94  
 NOTURNO 20% 85,53  
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72  
 903 INSS Folha 125,30

1.566,19 125,30 \*\*\*\*1.440,89

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.440,89
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.440,89

Base INSS 1.566,19 Base FGTS 1.566,19 FGTS 125,30 Base IRRF 1.566,19

*Riser Soares Diniz*  
 Presidente  
 A.M.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

29  
6

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180) Página : 00008  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017 Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000069	FERNANDA DIAS FERREIRA WEHLING		1.090,97	Função : AUX. DE ENFERMAGEM		Livro: 0000	Folha. : 022
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/01/2014		Dep : 0	Filhos : 0
001	SALARIO BASE		220:00		1.090,97		
022	NOTURNO 20%				72,73		
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo				197,72		
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,00		
903	INSS Folha				108,91		
			1.361,42		133,91	****1.227,51	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.227,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.227,51

Base INSS 1.361,42 Base FGTS 1.361,42 FGTS 108,91 Base IRRF 1.361,42

000076	GABRIELLE PEREIRA ETZ		2.432,72	Função : FARMACEUTICO RESP. 1		Livro: 0000	Folha. : 032
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/03/2015		Dep : 0	Filhos : 0
001	SALARIO BASE		220:00		2.432,72		
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo				197,72		
041	HORA EXTRA				115,00		
903	INSS Folha				247,09		
914	IRRF FOLHA				44,58		
			2.745,44		291,67	****2.453,77	

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.453,77
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 2.453,77

Base INSS 2.745,44 Base FGTS 2.745,44 FGTS 219,64 Base IRRF 2.745,44

000014	GILBERTO LUIZ GONÇALVES NEVES		1.282,94	Função : TECNICA (O) EM ENFERM		Livro: 0001	Folha. : 015
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/05/2011		Dep : 1	Filhos : 1
001	SALARIO BASE		220:00		1.282,94		
022	NOTURNO 20%				85,53		
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo				197,72		
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				33,00		
903	INSS Folha				125,30		
			1.566,19		158,30	****1.407,89	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.407,89
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.407,89

Base INSS 1.566,19 Base FGTS 1.566,19 FGTS 125,30 Base IRRF 1.566,19

*Riley Soares Diniz*  
 Presidente  
 A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)      Página : 00009  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30      CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017      Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Recibo
000084	GUSTAVO GORNE BUENO FERRO VIEIRA		1.091,12	Função : SEGURANÇA		Livro: 0000	Folha : 036
				Admissão : 01/06/2016		Dep : 0	Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00		1.091,12				
022 NOTURNO 20%			72,74				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72				
903 INSS Folha					108,93		
			1.361,58		108,93	****1.252,65	

Resumo do Liquido

(+) Folha .....	1.252,65
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Liquido .....	1.252,65

Base INSS	1.361,58	Base FGTS	1.361,58	FGTS	108,93	Base IRRF	1.361,58
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000047 HALYKA LUZORIO FRANZOTTI VASCONCELLOS.418,89 Função : FARMACÊUTICO BIOQUÍM Livro: 0001 Folha : 047  
 Admissão : 14/11/2011      Dep : 0 Filhos : 0

FERIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 28 (074:40)

009 FERIAS			5.418,89				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72				
597 1/3 FERIAS			1.872,18				
902 INSS FERIAS					608,44		
913 IRRF FERIAS					950,24		
			7.488,79		1.558,68	****5.930,11	

Resumo do Liquido

(+) Folha .....	5.930,11
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	5.930,11
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Liquido .....	0,00

Base INSS	5.531,31	Base FGTS	7.488,79	FGTS	599,10	Base IRRF	7.225,17
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000015 JADIR DA SILVA 953,47 Função : SERVIÇOS GERAIS Livro: 0001 Folha : 016  
 Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/05/2011      Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00		953,47				
022 NOTURNO 20%			63,56				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72				
903 INSS Folha					97,18		
			1.214,75		97,18	****1.117,57	

Resumo do Liquido

(+) Folha .....	1.117,57
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Liquido .....	1.117,57

Base INSS	1.214,75	Base FGTS	1.214,75	FGTS	97,18	Base IRRF	1.214,75
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

*[Handwritten Signature]*  
 Riler Soares Diniz  
 Presidente  
 A.H.S.E.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

31  
26

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180) Página : 00010  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017 Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000018	JOELMA HELENA RAMOS CASTRO		1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERI		Livro: 0001	Folha: 019
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/05/2011		Dep : 0	Filhos : 0
001	SALARIO BASE	220:00		1.282,94			
022	NOTURNO 20%			85,53			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				125,30		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	1.419,39
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.419,39

1.566,19	146,80	****1.419,39
----------	--------	--------------

Base INSS 1.566,19 Base FGTS 1.566,19 FGTS 125,30 Base IRRF 1.566,19

000086 JOSIAS ALMEIDA FERRAZ 1.091,12 Função : SEGURANÇA Livro: 0000 Folha: 038  
 Admissão : 01/10/2016 Dep : 1 Filhos : 1

001	SALARIO BASE	220:00		1.091,12			
022	NOTURNO 20%			72,74			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
387	HORA EXTRA 100 %			83,32			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,00		
903	INSS Folha				115,59		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	1.304,31
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.304,31

1.444,90	140,59	****1.304,31
----------	--------	--------------

Base INSS 1.444,90 Base FGTS 1.444,90 FGTS 115,59 Base IRRF 1.444,90

000041 JULIAN DIAS PINHEIRO 2.432,72 Função : ENFERMEIRA (O) Livro: 0001 Folha: 042  
 Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/07/2011 Dep : 0 Filhos : 0

001	SALARIO BASE	220:00		2.432,72			
022	NOTURNO 20%			162,18			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,50		
903	INSS Folha				307,19		
914	IRRF FOLHA				43,61		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	2.416,32
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.416,32

2.792,62	376,30	****2.416,32
----------	--------	--------------

Base INSS 2.792,62 Base FGTS 2.792,62 FGTS 223,41 Base IRRF 2.792,62

*Riley Soares Diniz*  
 Presidente  
 A.H.S.F.P.

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00011

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000044	KAMILA SILVA DE MELO		988,60	Função : RECEPTIONISTA		Livro: 0001 Folha. : 045	
				Admissão : 01/08/2011		Dep : 0 Filhos : 1	

SALARIO MATERNIDADE de 23/11/2016 até 22/03/2017 (205:20)

200 SALARIO MATERNIDADE	1.168,75					
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903 INSS Folha				93,50		

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.053,75
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.053,75

1.168,75 115,00 \*\*\*\*1.053,75

Base INSS	1.168,75	Base FGTS	1.168,75	FGTS	93,50	Base IRRF	1.168,75
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000070	KELLEN LOUZA RIBEIRO		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0000 Folha. : 023	
				Admissão : 01/01/2014		Dep : 3 Filhos : 3	

FERIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 28 (205:20)

009 FERIAS	953,47					
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo	197,72					
597 1/3 FERIAS	383,73					
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
902 INSS FERIAS				122,79		

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.390,63
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	1.390,63
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	0,00

1.534,92 144,29 \*\*\*\*1.390,63

Base INSS	1.534,92	Base FGTS	1.534,92	FGTS	122,79	Base IRRF	1.271,29
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
0083	LENON RODRIGUES GUIMARAES CARNEIRO		1.091,12	Função : SEGURANÇA		Livro: 0000 Folha. : 035	
				Admissão : 01/06/2016		Dep : 0 Filhos : 0	

001 SALARIO BASE	1.091,12	220:00				
022 NOTURNO 20%	72,74					
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo	197,72					
399 FALTAS		024:00			119,03	
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					29,00	
903 INSS Folha					99,40	

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.114,15
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.114,15

1.361,58 247,43 \*\*\*\*1.114,15

Base INSS	1.242,55	Base FGTS	1.242,55	FGTS	99,40	Base IRRF	1.242,55
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

*Riley Soares Biniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

33  
6

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 00012

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Recibo
000062	LETICIA BUENO LEMGRUBER CERBINO		988,60	Função : RECEPCIONISTA		Livro: 0000	Folha. : 015
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/11/2013		Dep : 0	Filhos : 0
001	SALARIO BASE	220:00		988,60			
022	NOTURNO 20%			65,91			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
041	HORA EXTRA			150,00			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				112,18		
			1.402,23		133,68	****1.268,55	

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.268,55
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.268,55

Base INSS	1.402,23	Base FGTS	1.402,23	FGTS	112,18	Base IRRF	1.402,23
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000020	LUBELIA DE CAMPOS GOMES		953,47	Função : AUXILIAR DE COZINHEIR		Livro: 0001	Folha. : 021
				Admissão : 01/05/2011		Dep : 0	Filhos : 0

001	SALARIO BASE	220:00		953,47			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
386	HORA EXTRA 50%			70,21			
387	HORA EXTRA 100 %			249,64			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				33,50		
903	INSS Folha				117,68		
			1.471,04		151,18	****1.319,86	

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.319,86
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.319,86

Base INSS	1.471,04	Base FGTS	1.471,04	FGTS	117,68	Base IRRF	1.471,04
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

*Riser Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

34  
6

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)      Página : 00013  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30      CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017      Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000051	LUCIANO FONSECA DE SOUZA		1.058,89	Função : MOTORISTA		Livro: 0000 Folha: 004	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/03/2013		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE		220:00	1.058,89			
022	NOTURNO 20%			70,59			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
041	HORA EXTRA			60,00			
388	HORA EXTRA NOTURNA 50%			70,75			
386	HORA EXTRA 50%			103,00			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				124,88		
				1.560,95	146,38	****1.414,57	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.414,57
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.414,57

Base INSS 1.560,95      Base FGTS 1.560,95      FGTS 124,88      Base IRRF 1.560,95

000021	LUCIMAR DE SOUZA		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001 Folha: 022	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/05/2011		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE		220:00	953,47			
022	NOTURNO 20%			63,56			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				29,50		
903	INSS Folha				97,18		
				1.214,75	126,68	****1.088,07	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.088,07
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.088,07

Base INSS 1.214,75      Base FGTS 1.214,75      FGTS 97,18      Base IRRF 1.214,75

000078	LUIZ DANETRA JUNIOR		1.090,97	Função : AUX.DE ENFERMAGEM		Livro: 0000 Folha: 030	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/08/2015		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE		220:00	1.090,97			
022	NOTURNO 20%			72,73			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
903	INSS Folha				108,91		
				1.361,42	108,91	****1.252,51	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.252,51
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.252,51

Base INSS 1.361,42      Base FGTS 1.361,42      FGTS 108,91      Base IRRF 1.361,42

*[Assinatura]*  
 Rifer Soares Diniz  
 Presidente  
 A.H.S.F.P.

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

35  
6

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)

Página : 00014

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000085	LUIZ FABIANO LOUZA		3.050,00	Função : DIRETOR ADMIN E FINA		0000	Folha. : 037

Admissão : 01/10/2016

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00	3.050,00
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF		25,00
903 INSS Folha		357,25
914 IRRF FOLHA		78,77

3.247,72 461,02 \*\*\*\*2.786,70

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	2.786,70
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.786,70

Base INSS 3.247,72 Base FGTS 3.247,72 FGTS 259,82 Base IRRF 3.247,72

000072	LUIZ FERNANDO MIRANDA DA SILVA		2.062,60	Função : TECNICO RAO X		0002	Folha. : 025
--------	--------------------------------	--	----------	------------------------	--	------	--------------

Admissão : 01/06/2014

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00	2.062,60
027 Insalubridade 40 % sobre o Salario Mini		395,44
903 INSS Folha		221,22
914 IRRF FOLHA		24,96

2.458,04 246,18 \*\*\*\*2.211,86

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	2.211,86
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.211,86

Base INSS 2.458,04 Base FGTS 2.458,04 FGTS 196,64 Base IRRF 2.458,04

000063	MARIA CLEMENTINA RAMOS DE CASTRO		1.282,94	Função : TECNICA (O) EM ENFERI		0002	Folha. : 016
--------	----------------------------------	--	----------	--------------------------------	--	------	--------------

Admissão : 04/12/2013

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00	1.282,94
2 NOTURNO 20%		85,53
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF		29,50
903 INSS Folha		125,30

1.566,19 154,80 \*\*\*\*1.411,39

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.411,39
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.411,39

Base INSS 1.566,19 Base FGTS 1.566,19 FGTS 125,30 Base IRRF 1.566,19

*Riter Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.E.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

36  
7

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)

Página : 00015

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000031	MARIA LUCIA GUIMARAES		953,47	Função : AUXILIAR DE COZINHEIR		Livro: 0001	Folha. : 031
*** Férias Vencidas ***			Admissão : 01/06/2011		Dep : 0		Filhos : 0
001	SALARIO BASE	220:00		953,47			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,00		
903	INSS Folha				92,10		
				1.151,19	117,10	****1.034,09	

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.034,09
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.034,09

Base INSS 1.151,19 Base FGTS 1.151,19 FGTS 92,10 Base IRRF 1.151,19

000038	MARIA SILVANA DE SA BARD		1.282,94	Função : TECNICA (O) EM ENFERI		Livro: 0001	Folha. : 039
*** Férias Vencidas ***			Admissão : 01/06/2011		Dep : 1		Filhos : 1
001	SALARIO BASE	220:00		1.282,94			
022	NOTURNO 20%			85,53			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				125,30		
				1.566,19	146,80	****1.419,39	

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.419,39
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.419,39

Base INSS 1.566,19 Base FGTS 1.566,19 FGTS 125,30 Base IRRF 1.566,19

000056	MARIANA DE SOUZA GRATIVOL		2.432,72	Função : NUTRICIONISTA		Livro: 0000	Folha. : 009
*** Férias Vencidas ***			Admissão : 01/08/2013		Dep : 0		Filhos : 0
001	SALARIO BASE	220:00		2.432,72			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
387	HORA EXTRA 100 %			79,62			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				243,91		
914	IRRF FOLHA				42,16		
				2.710,06	307,57	****2.402,49	

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	2.402,49
(-) Adiantamento .....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	2.402,49

Base INSS 2.710,06 Base FGTS 2.710,06 FGTS 216,80 Base IRRF 2.710,06

*Riler Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

37  
20

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)      Página : 00016  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30      CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017      Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000053	NEUZA APARECIDA FONSECA TEIXEIRA		988,60	Função : COZINHEIRA - HOSPITAL		Livro: 0000	Folha. : 006

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\*      Admissão : 01/03/2013      Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00	988,60				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					21,50	
903 INSS Folha					94,91	
			1.186,32	116,41	****1.069,91	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.069,91
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.069,91

Base INSS 1.186,32      Base FGTS 1.186,32      FGTS 94,91      Base IRRF 1.186,32

000064	NILZA HELENA ASSIS DA SILVA		1.282,94	Função : TECNICA (O) EM ENFERM		Livro: 0002	Folha. : 019
--------	-----------------------------	--	----------	--------------------------------	--	-------------	--------------

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\*      Admissão : 04/12/2013      Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00	1.282,94				
022 NOTURNO 20%		85,53				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					25,50	
903 INSS Folha					125,30	
			1.566,19	150,80	****1.415,39	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.415,39
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.415,39

Base INSS 1.566,19      Base FGTS 1.566,19      FGTS 125,30      Base IRRF 1.566,19

000067	NOELI DE OLIVEIRA FREIRE		1.090,97	Função : AUX. DE ENFERMAGEM		Livro: 0002	Folha. : 019
--------	--------------------------	--	----------	-----------------------------	--	-------------	--------------

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\*      Admissão : 01/01/2014      Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE	220:00	1.090,97				
022 NOTURNO 20%		72,79				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72				
903 INSS Folha					108,92	
			1.361,48	108,92	****1.252,56	

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.252,56
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.252,56

Base INSS 1.361,48      Base FGTS 1.361,48      FGTS 108,92      Base IRRF 1.361,48

*Riter Soares Diniz*  
 Presidente  
 A.H.S.F.P.

38  
6

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 00017

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000032	PALOMA CRISTINA SCHUCHMANN BICHARA		1.090,97	Função : ASSISTENTE ADMINISTR		Livro: 0001 Folha. : 033	

Admissão : 01/06/2011

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 1.090,97  
 022 NOTURNO 20% 72,73  
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72  
 903 INSS Folha 108,91

1.361,42 108,91 \*\*\*\*1.252,51

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.252,51
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.252,51

Base INSS 1.361,42 Base FGTS 1.361,42 FGTS 108,91 Base IRRF 1.361,42

000058	PAULO ROBERTO BEVITORI NEVES		1.058,89	Função : MOTORISTA		Livro: 0002 Folha. : 011	
--------	------------------------------	--	----------	--------------------	--	--------------------------	--

Admissão : 01/08/2013

Dep : 0 Filhos : 0

BENEFICIO de 08/12/2016 até 15/03/2017 (205:20)

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	0,00
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	0,00

0,00 0,00 \*\*\*\*\* 0,00

Base INSS 0,00 Base FGTS 0,00 FGTS 0,00 Base IRRF 0,00

000087	RICARDO SILVA DE MELLO		1.091,12	Função : SEGURANÇA		Livro: 0000 Folha. : 000	
--------	------------------------	--	----------	--------------------	--	--------------------------	--

Admissão : 01/01/2017

Dep : 1 Filhos : 1

001 SALARIO BASE 220:00 1.091,12  
 022 NOTURNO 20% 72,74  
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72  
 903 INSS Folha 108,93

1.361,58 108,93 \*\*\*\*1.252,65

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.252,65
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.252,65

Base INSS 1.361,58 Base FGTS 1.361,58 FGTS 108,93 Base IRRF 1.361,58

*Riler Soares D'Almeida*  
 Presidente  
 A.H.S.E.P.

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

38  
26

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180) Página : 00018  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017 Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000033	ROBERTA FONSECA TEIXEIRA		988,60	Função : RECEPCIONISTA		Livro: 0001 Folha. : 034	
				Admissão : 01/06/2011		Dep : 1 Filhos : 1	
001	SALARIO BASE	220:00		988,60			
022	NOTURNO 20%			65,91			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				100,18		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	1.130,55
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.130,55

1.252,23	121,68	****1.130,55
----------	--------	--------------

Base INSS 1.252,23 Base FGTS 1.252,23 FGTS 100,18 Base IRRF 1.252,23

000071	ROGERIO DA SILVA DINIZ		1.090,97	Função : AUX.DE ENFERMAGEM		Livro: 0000 Folha. : 024	
				Admissão : 01/02/2014		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		1.090,97			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				29,50		
903	INSS Folha				103,10		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	1.156,09
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	1.156,09

1.288,69	132,60	****1.156,09
----------	--------	--------------

Base INSS 1.288,69 Base FGTS 1.288,69 FGTS 103,10 Base IRRF 1.288,69

000060	RONALDO CESAR LAGE AMARO		2.432,72	Função : ENFERMEIRA (O)		Livro: 0000 Folha. : 013	
				Admissão : 01/11/2013		Dep : 0 Filhos : 0	

FÉRIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 28 (205:20)

009	FÉRIAS			2.432,72			
022	NOTURNO 20%			162,18			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
597	1/3 FÉRIAS			930,86			
902	INSS FÉRIAS				409,58		
913	IRRF FÉRIAS				78,22		

Resumo do Líquido

(+) Folha .....	3.235,68
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias .....	3.235,68
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
(=) Total Líquido .....	0,00

3.723,48	487,80	****3.235,68
----------	--------	--------------

Base INSS 3.723,48 Base FGTS 3.723,48 FGTS 297,88 Base IRRF 3.243,62

*Rilce Soares Diniz*  
 Presidente  
 A.M.S.F.P.

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 00019

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000024	ROSA HELENA DOS SANTOS MARTINS		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001 Folha. : 025	
--------	--------------------------------	--	--------	--------------------------	--	--------------------------	--

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/05/2011 Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 953,47

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 33,50

903 INSS Folha 92,10

1.151,19 125,60 \*\*\*\*1.025,59

Resumo do Líquido

(+) Folha ..... 1.025,59

(-) Adiantamento..... 0,00

(-) Férias ..... 0,00

(-) Rescisão ..... 0,00

(-) 13º Salário ..... 0,00

(=) Total Líquido ..... 1.025,59

Base INSS 1.151,19 Base FGTS 1.151,19 FGTS 92,10 Base IRRF 1.151,19

000081	ROZELIA DA SILVA MACEDO		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0000 Folha. : 033	
--------	-------------------------	--	--------	--------------------------	--	--------------------------	--

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/01/2016 Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 953,47

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 21,50

903 INSS Folha 92,10

1.151,19 113,60 \*\*\*\*1.037,59

Resumo do Líquido

(+) Folha ..... 1.037,59

(-) Adiantamento..... 0,00

(-) Férias ..... 0,00

(-) Rescisão ..... 0,00

(-) 13º Salário ..... 0,00

(=) Total Líquido ..... 1.037,59

Base INSS 1.151,19 Base FGTS 1.151,19 FGTS 92,10 Base IRRF 1.151,19

000059	SUSANA ANDRE DA COSTA		2.432,72	Função : FARMACEUTICO RESP. I		Livro: 0000 Folha. : 012	
--------	-----------------------	--	----------	-------------------------------	--	--------------------------	--

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\* Admissão : 01/10/2013 Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 2.432,72

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

6 HORA EXTRA 50% 13,27

903 INSS Folha 237,93

914 IRRF FOLHA 37,63

2.643,71 275,56 \*\*\*\*2.368,15

Resumo do Líquido

(+) Folha ..... 2.368,15

(-) Adiantamento..... 0,00

(-) Férias ..... 0,00

(-) Rescisão ..... 0,00

(-) 13º Salário ..... 0,00

(=) Total Líquido ..... 2.368,15

Base INSS 2.643,71 Base FGTS 2.643,71 FGTS 211,50 Base IRRF 2.643,71

*Riter Soares Diniz*  
 Presidente  
 A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

49

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00020

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
--------	------	------	-----------------	------------	-----------	---------	--------

000054 TANIA REGINA DE OLIVEIRA PERES 1.282,94 Função : TECNICA(O) EM ENFERM Livros: 0000 Folha. : 007

\*\*\* Férias Vencidas \*\*\*

Admissão : 01/03/2013

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 1.282,94

022 NOTURNO 20% 85,53

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 25,50

903 INSS Folha 125,30

1.566,19 150,80 \*\*\*\*1.415,39

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.415,39
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.415,39

Base INSS 1.566,19 Base FGTS 1.566,19 FGTS 125,30 Base IRRF 1.566,19

000052 VALDERICE VILELA MORAES 953,47 Função : SERVIÇOS GERAIS Livros: 0000 Folha. : 005

Admissão : 01/03/2013

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 953,47

022 NOTURNO 20% 63,56

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 29,50

903 INSS Folha 97,18

1.214,75 126,68 \*\*\*\*1.088,07

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.088,07
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.088,07

Base INSS 1.214,75 Base FGTS 1.214,75 FGTS 97,18 Base IRRF 1.214,75

000026 VERA RIBEIRO BARDASSON MEDEIROS 953,47 Função : SERVIÇOS GERAIS Livros: 0001 Folha. : 027

Admissão : 01/05/2011

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 953,47

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 25,50

903 INSS Folha 92,10

1.151,19 117,60 \*\*\*\*1.033,59

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.033,59
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.033,59

Base INSS 1.151,19 Base FGTS 1.151,19 FGTS 92,10 Base IRRF 1.151,19

*Riter Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

42  
6

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)      Página : 00021  
 End. : Rua Ney Fortuna, 30      CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79  
 Ref.: 01/02/2017 a 28/02/2017      Dpto : TODOS  
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000035	WALLACE BASTOS PINHEIRO		1.058,89	Função : MOTORISTA		Livro: 0001 Folha. : 036	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/06/2011		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		1.058,89			
022	NOTURNO 20%			70,59			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
386	HORA EXTRA 50%			311,89			
387	HORA EXTRA 100 %			63,53			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				29,50		
903	INSS Folha				153,24		
Resumo do Líquido				1.702,62	182,74	****1.519,88	

Resumo do Líquido	
(+) Folha .....	1.519,88
(-) Adiantamento.....	0,00
(+) Férias .....	0,00
(-) Rescisão .....	0,00
(-) 13º Salário .....	0,00
Total Líquido .....	1.519,88

Base INSS 1.702,62      Base FGTS 1.702,62      FGTS 136,21      Base IRRF 1.702,62

Resumo da Folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	105.198,84	Total Funcionários .....	59
( - ) Total de Descontos	11.956,11	Total INSS .....	9.274,13
( = ) Total Líquido	93.242,73	Total FGTS .....	8.399,39
		Total IRRF .....	1.564,95

Resumo das Bases		Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha.....	90.156,89	90.156,89	90.156,89	90.156,89
Férias.....	14.835,44	13.450,66	14.835,44	14.835,44
Rescisão.....	0,00	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro.....	0,00	0,00	0,00	0,00
Totais das Bases.....	104.992,33	103.607,55	104.992,33	104.992,33

  
 Riler Soares Diniz  
 Presidente  
 A.M.S.H.P



HOSPITAL  
FRANCISCO LIMONGI  
TRAJANO DE MORAES/RJ

43  
6

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

### NOTA EXPLICATIVA

Os pagamentos de gratificação efetuados por esta Associação, são realizados dentro do que dispõe a legislação celetista.

“A CLT - Consolidação das Leis do Trabalho determina, de forma clara e concisa, que, além do salário pago pelo empregador ao funcionário, este também pode receber alguns benefícios, como gratificação. A gratificação nada mais é do que um meio de demonstrar ao funcionário o reconhecimento por seu árduo trabalho. Da mesma forma, ela pode ser uma forma de recompensar o bom funcionário pelo tempo de serviço prestado na empresa. A gratificação pode ser concedida por vontade do empregador ou ajustada, entre o empregador e o funcionário, conforme rege a lei. No entanto, a lei trabalhista não estipula um valor fixo para a gratificações, nem estabelece como esta forma de pagamento será efetuada.

A CLT, em seu artigo 457, estabelece que:

O art. 457 em seus §§ 1º, 2º e 3º da CLT determina que:

“Art. 457 - Compreendem-se na remuneração do empregado, para todos os efeitos legais, além do salário devido e pago diretamente pelo empregador, como contraprestação do serviço, as gorjetas que receber.

§ 1º - Integram o salário não só a importância fixa estipulada, como também as comissões, percentagens, gratificações ajustadas, diárias para viagens e abonos pagos pelo empregador.

#### Gratificação:

“No âmbito do direito do trabalho, em regra, a gratificação caracteriza-se como uma forma de agradecimento ou reconhecimento pelos serviços prestados pelo empregado (metas) ou como recompensa pelo respectivo tempo de serviço na empresa.

*[Handwritten signature]*  
Presidente  
A.H.S.E.P.

A gratificação pode ser concedida por liberalidade, como ato da vontade do empregador ou ajustada, tendo como origem a própria lei ou o documento coletivo sindical, obrigando, nesse caso, o empregador ao seu pagamento.

Ressalta-se que a legislação trabalhista em vigor não estabelece limites mínimos ou máximos com relação aos valores correspondentes às gratificações pagas pelo empregador a seus empregados, bem como não estabelece os procedimentos que devem ser adotados pela empresa, para efetuar tal pagamento.

### **Funções gratificadas:**

Nesta entidade, foi levantado estudo por meio de contato com os demais hospitais da região, onde chegou-se a reconhecer que as funções de Enfermeiro-Chefe, e demais cargos que acumulam mais de uma função, sejam gratificados por razão de seu esforço em proveito ao melhor funcionamento do nosocômio, sendo certo que a contratação de um outro profissional para a função a qual encontra-se acumulada geraria despesas maiores do que com a gratificação concedida.



Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.N.S.F.P.

45.6

<b>EMPRESA</b>	<b>CNPJ</b>
ASSOC. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	13.512.578/0001-79

<b>MUNICÍPIO - UF</b>
TRAJANO DE MORAIS-RJ
Rua Ney Fortuna, nº 30 - Centro

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 800,00 (oitocentos reais), pela prestação de serviços em laboratório no mês de fevereiro / 2017.

<b>LOCAL / DATA</b>	<b>ASSINATURA</b>
Trajan de Moraes,	

## DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

<b>NOME</b>	RAPHAEL SALGADO MEDEIROS
<b>ENDEREÇO</b>	Rua Alexandre Latini, nº 337 - Casa 02 - Santa Irene
<b>MUNICÍPIO / UF</b>	São Sebastião do Alto - RJ
<b>INSCRIÇÃO INSS Nº</b>	1.306.693.956-0
<b>CPF Nº</b>	086.120.957-51
<b>RG Nº</b>	12.331.398-3

## DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS

COMPETÊNCIA: MARÇO / 2017

EMPRESA	CNPJ	VALOR
<b>TOTAL →</b>		

<b>TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS:</b>	<b>(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES</b>	<b>SALDO</b>
R\$ 5.531,31		

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	952,38
Pró-Labore	
Fretes (*)	
<b>TOTAL →</b>	<b>952,38</b>

DESCONTOS	VALORES
INSS	104,76
IRRF	
ISS	47,62
<b>TOTAL →</b>	<b>152,38</b>

<b>TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →</b>	<b>800,00</b>
----------------------------------	---------------

Para cálculo do desconto do INSS sobre fretes, observar a fórmula abaixo

*Riser Soares Diniz*  
 Riser Soares Diniz  
 Presidente  
 A.H.S.F.P

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 16/03/17

*E. Cairns*  
Auditor Administrativo  
A.H. S.F.P.

*Roberta* (Secretária)

Recepcionista

Encarregado do Funcionário Responsável

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta corrente: 09835-1

**Dados da conta creditada:**

Nome: RAPHAEL SALGADO MEDEIROS

Agência: 6073

Conta corrente: 00299-7

Valor: R\$ 800,00 ✓

Transferência efetuada em 16/03/2017 às 18:26:45h via bankline, CTRL 1115408405.

**Autenticação:**

EA86BEAD6FBD5AE0852B8EE96707CFC9C321997D

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



Riley Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

46  
86

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI	RECIBO Nº 47 6
---	----------------------

EMPRESA	CNPJ
ASSOC. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	13.512.578/0001-79

RUA Ney Fortuna, Nº 30 - Centro	MUNICÍPIO - UF TRAJANO DE MORAIS - RJ

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.310,41 ( hum mil, trezentos e dez reais e quarenta e um centavos ) pela prestação de serviços como MOTORISTA no mês de 02/2017.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajanos de Moraes,	

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
NOME	ROSIMERI RIBEIRO PAVANI
ENDEREÇO	Vila Sampaio, s/nº
MUNICÍPIO / UF	SANTA MARIA MADALENA = RJ
INSCRIÇÃO INSS Nº	129.588.465-65
CPF Nº	058.348.537-57
RG Nº	20.400.583-9

**DEMONSTRATIVO**

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS	COMPETÊNCIA : MARÇO / 2017
--	----------------------------

EMPRESA	CNPJ	VA LOR
<b>TOTAL →</b>		

TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS: R\$ 5.531,31	(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES	SALDO

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	1.560,01
Pró-Labore	
Fretes (*)	
<b>TOTAL →</b>	<b>1.560,01</b>

DESCONTOS	VALORES
INSS	171,60
IRRF	
ISS	78,00
<b>TOTAL →</b>	<b>249,60</b>

<b>TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →</b>	<b>1.310,41</b>
----------------------------------	-----------------

Para cálculo do desconto do INSS sobre fretes, observar a fórmula abaixo

<b>VALOR DO FRETE X 0,20 X 0,11 = VALOR DE DESCONTO INSS</b>
--

  
 Kiler Soares Diniz  
 Presidente  
 A.H.S.F.P

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 16/03/17

*Elaine Leão Pires*  
Auxiliar-Administrativo  
H.S.F.P

*Roberta F. Teixeira*  
Secretaria (a)  
Recepcionista  
H.S.F.P

Encarregado do Funcionário Responsável

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta corrente: 09835-1

**Dados da conta creditada:**

Nome: ROSIMERI RIBEIRO PAVANI

Agência: 6120

Conta corrente: 00471-5

Valor: R\$ 1.310,41

Transferência efetuada em 16/03/2017 às 18:25:51h via bankline, CTRL 1114294405.

**Autenticação:**

1D8807EA191D110F3EFC9CD079D22832934BC648

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

48  
6

## RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL – RPCI

RECIBO Nº

49  
20

<b>EMPRESA</b>	<b>CNPJ</b>
ASSOC. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	13.512.578/0001-79

<b>MUNICÍPIO – UF</b>
Rua Ney Fortuna, nº 30 - Centro
TRAJANO DE MORAIS-RJ

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.315,60 ( um mil, trezentos e quinze reais e sessenta centavos ), pela prestação de serviços como TECNICA DE ENFERMAGEM no mês de 02/2017.

<b>LOCAL / DATA</b>	<b>ASSINATURA</b>
Trajanos de Moraes,	

## DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL

NOME	GRAZIELA ALMEIDA FERRAZ
ENDEREÇO	Rua João Danetra, nº 95 – Nova Esperança
MUNICÍPIO / UF	TRAJANO DE MORAIS – RJ
INSCRIÇÃO INSS Nº	129.193.395-42
CPF Nº	0095.861.697-31
RG Nº	20.105.295-8

## DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS

COMPETÊNCIA: MARÇO / 2017

EMPRESA	CNPJ	VA LOR
<b>TOTAL →</b>		

<b>TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS:</b>	<b>(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES</b>	<b>SALDO</b>
R\$ 5.531,31		

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	1.566,19
Pró-Labore	
Frete (*)	
<b>TOTAL →</b>	<b>1.566,19</b>

DESCONTOS	VALORES
INSS	172,28
IRRF	
ISS	78,31
<b>TOTAL →</b>	<b>250,59</b>

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →

1.315,60

Para cálculo do desconto do INSS sobre fretes, observar a fórmula abaixo

*Ricardo Soares Diniz*  
Presidente  
A.M.S.E.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 16/03/17

*Elaine Beão Pires*  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

*Roberta A. Teixeira*  
Secretaria (a)  
Recepcionista  
A.H.S.F.P

Entregado ou Funcionário Responsável

50  
6

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta corrente: 09835-1

**Dados da conta creditada:**

Nome: GRAZIELLA ALMEIDA FERRAZ

Agência: 6121

Conta corrente: 14808-1

Valor: R\$ 1.315,60

Transferência efetuada em 16/03/2017 às 18:23:43h via bankline, CTRL 1112170405.

**Autenticação:**

C7F0438BD6992DCF11E53F29BB094A534AE89A3C

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

Rilci Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

51  
6

EMPRESA	CNPJ
ASSOC. HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	13.512.578/0001-79

Rua Ney Fortuna, Nº 30 - Centro	MUNICÍPIO – UF TRAJANO DE MORAIS-RJ

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.282,94 ( hum mil, duzentos e oitenta e dois reais e noventa e quatro centavos) pela prestação de Serviços como Auxiliar de Laboratorio no mês de 02/2017.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajano de Moraes,	

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
NOME	FABIANA COELHO ALVES
ENDEREÇO	Rua Ney Fortuna, s/nº - Centro
MUNICÍPIO / UF	Trajano de Moraes – RJ
INSCRIÇÃO INSS Nº	133.601.482-73
CPF Nº	131.502.267-24
RG Nº	24.692.081-3

**DEMONSTRATIVO**

CONSTITUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS	COMPETÊNCIA: MARÇO / 2017
--	---------------------------

EMPRESA	CNPJ	VALOR
<b>TOTAL →</b>		

TETO MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO INSS: R\$ 5.531,31	(-) CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES	SALDO

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	1.527,31
Pró-Labore	
Fretes (*)	
<b>TOTAL →</b>	<b>1.527,31</b>

DESCONTOS	VALORES
INSS	168,00
IRRF	
ISS	76,36
<b>TOTAL →</b>	<b>244,36</b>

<b>TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →</b>	<b>1.282,94</b>
----------------------------------	-----------------

Para cálculo do desconto do INSS sobre fretes, observar a fórmula abaixo

<b>VALOR DO FRETE X 0,20 X 0,11 = VALOR DE DESCONTO INSS</b>
--

  
 Rildo Soares Diniz  
 Presidente  
 A.N.S.E.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 17/03/17

Roberta F. L. Secretário (a)

Recepcionista

Firmado ou Funcionário Responsável

Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.M.S.F.P.



**30**  
horas

52  
6

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: FABIANA COELHO ALVES

CPF: 131.502.267-24

Número do banco, 237 - BANCO BRADESCO S.A  
nome e ISPB: 60746948

- ISPB

Agência: 6857

Conta corrente: 1000048-3

Valor da TED: R\$ 1.282,94

Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente

Controle: 051472717032017

Operação efetuada em 17/03/2017 às 14:57:34h via bankline.

**Autenticação**

2C89D2AFA0422BE9855E43F0BA0301A30F9CB367

  
Rilei Soares Diniz  
Presidente  
A.S.F.P.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e

41  
53  
6

Data e Hora da Emissão	17/03/2017 11:21:01	Competência	17/3/2017	Código de Verificação	029426005
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	TRAJANO DE MORAIS - RJ

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA LIVIA NEVES LTDA				
Nome Fantasia	CLINICA MEDICA LIVIA NEVES				
CNPJ/CPF	21.009.909/0001-80	Inscrição Municipal	114345	Município	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
Endereço e Cep	RUA SALDANHA DA GAMA ,24 - PARQUE CAJU CEP: 28051-035				
Complemento:		Telefone:	22999446829	e-mail:	LIVIANEVES@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA				
CNPJ/CPF	13.512.578/0001-79	Inscrição Municipal		Município	TRAJANO DE MORAIS - RJ
Endereço e CEP	RUA NEY FORTUNA ,30 - CENTRO CEP: 28750-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Dr. Livia - Plantão de Final de Semana, nos dias 07,08,21,22 de janeiro de 2017.

Dr. Livia - Visita médica, nos dias 04,05,06,18,19,20 fevereiro de 2017.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	66,30	COFINS	306,00	IR(R\$)	153,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	191,76
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	717,06	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.482,94	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	306,00
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, goytacazes.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 17/03/17

Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

Roberta T. Teles  
Secretária (a)

Responsável  
Encarregado do Funcionario Responsavel



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e

43  
546

Data e Hora da Emissão	24/03/2017 16:00:46	Competência	17/3/2017	Código de Verificação	810009526
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	41	Local da Prestação	TRAJANO DE MORAIS - RJ

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA LIVIA NEVES LTDA				
Nome Fantasia	CLINICA MEDICA LIVIA NEVES				
CNPJ/CPF	21.009.909/0001-80	Inscrição Municipal	114345	Município	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
Endereço e Cep	RUA SALDANHA DA GAMA ,24 - PARQUE CAJU CEP: 28051-035				
Complemento:		Telefone:	22999446829	e-mail:	LIVIANEVES@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA				
CNPJ/CPF	13.512.578/0001-79	Inscrição Municipal		Município	TRAJANO DE MORAIS - RJ
Endereço e CEP	RUA NEY FORTUNA ,30 - CENTRO CEP: 28750-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Dr. Livia - Plantão de Final de Semana, nos dias 04,05,18 e 19 de fevereiro de 2017.

Dr. Livia - Visita médica, nos dias 04,05,06,18,19,20 fevereiro de 2017.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	66,30	COFINS	306,00	IR(R\$)	153,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	191,76
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	10.200,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.200,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	717,06	0-Nenhum		Base de Cálculo	10.200,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	9.482,94	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	306,00
		2-Não			

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, goytacazes.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Presidente  
A.M.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 24/03/17

\_\_\_\_\_  
Secretário (a)

\_\_\_\_\_  
Encarregado ou Funcionário Responsável

*[Handwritten Signature]*  
Adm. de Pires  
Administrativo  
A.H.S.F.P



30  
horas

Conta em operação:  
6121 09835-1 - ASSOC

55  
6

[Home](#) | [Contas](#) | [Cobrança](#) | [Recebimentos](#) | [Contas a Pagar](#) | [Pagamentos e Transferê](#)  
[Câmbio e Comércio Exterior](#) | [Cartões](#) | [Transmissão de Arquivos](#) | [Operadores e Perfis](#) |

Olá, o que sua empresa procura? (ex.: extrato, pagamentos, títulos...)

[Home](#) » [Pagamentos e Transferências](#) » [Conveniência](#) » [Comprovantes de pagamentos e transferên](#)

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Identificação no extrato:** TBI 6121.11075-0 C/C

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **ASSOCIACAO H S F PAULA**

Agência: **6121**

Conta corrente: **09835-1**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **LIVIA DA SILVA NEVES**

Agência: **6121**

Conta corrente: **11075-0**

Valor: **R\$ 9.482,94**

**Transferência efetuada em 17/03/2017 às 15:12:02h via , CTRL 424418405.**

**Autenticação:**

E3BD0D6A6DC3ECF9D17319FBC6121D40F1C0D8DE

Riter Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P

**Você pode:**

Imprimir

Salvar em PDF

[Itaú Unibanco S.A.](#) | [Segurança](#) | [Mapa do site](#) | [Atendimento](#)

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

56  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: CLINICA LIVIA NEVES  
CNPJ: 21.009.909/0001-80  
Número do banco, nome e  
ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000  
Agência: 0005  
Conta corrente: 97472-2  
Valor da TED: R\$ 9.482,94  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 024350821032017

**Operação efetuada em 21/03/2017 às 12:37:35h via bankline.**

**Autenticação:**

8AA05C61EAA801C6C9D9624E0E6E0B9714814E17

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubr.com.br](http://www.itaubr.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riter Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 041, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica Médica em Plantão de Fim de Semana e Visita Médica, no mês de fevereiro de 2017.
  
- Dra. Lívia da Silva Neves - CRM: 52-91373-1 (Clínica)  
Plantão/dias: 04, 05, 18 e 19/02  
Valor Bruto: R\$ 8.400,00 ✓
  
- Dra. Lívia da Silva Neves - CRM: 52-91373-1 (Clínica)  
Visita Médica/dias: 04, 05, 06, 18, 19, 20/02  
Valor Bruto: R\$ 1.800,00 ✓
  
- Valor Bruto: R\$ 10.200,00
- Valor Líquido: R\$ 9.482,94 ✓



RITA SOARES OLIVEIRA  
Presidente  
A.H.S.F.P.



HOSPITAL  
FRANCISCO LIMONGI  
TRAJANO DE MORAES/RJ

58  
6

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

- O depósito realizado em 21/03 no valor de R\$9.482,94, refere-se a estorno realizado pela Dra. Livia Neves, uma vez que solicitado por esta Associação, haja vista que no dia 17/03 efetuamos pagamento na conta pessoal da mesma, quando o certo seria na conta da pessoa jurídica. Visto o equívoco, solicitamos o estorno e realizamos o pagamento na conta da pessoa jurídica CLÍNICA MÉDICA LIVIA NEVES LTDA na mesma data, 21/03/2017. Insta salientar que 17/03 foi uma sexta-feira, razão pela qual o estorno se deu apenas no dia 21/03, sendo certo que na segunda-feira a Dra. Livia encontrava-se em plantão.



Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P



MUNICÍPIO DE CARMO

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA PRINCESA ISABEL - CENTRO - CARMO

Autenticação



59  
6

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
201700000000012	F0D9-E80C	17/03/2017 14:28:17	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
TRAJANO DE MORAES	01 - Tributação no Município de Carmo		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**JOPPERT & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
17.836.393/0001-70	30674	(22)2537-2120	Não

Endereço  
**RUA DR. ALVES COSTA 50 SALA 1 CENTRO CARMO Rio de Janeiro 28640000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
13.512.578/0001-79		(22)2564-1102	hflimongi@hotmail.com

Endereço  
**Rua Doutor Ney Fortuna 100 centro TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000**

Código de Tributação no Município

01 - Medicina e biomedicina

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos de Cirurgia, Anestesia e Instrumentista nos dias 01, 08, 15 e 22 de fevereiro de 2017.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
172,82	797,61	0,00	398,81	265,87	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
26.587,00	0,00	0,00	26.587,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total (R\$)
1.329,35	0,00	0,00	24.951,89	26.587,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 1.329,35

**Riter Soares Diniz**  
 Presidente  
 17/03/2017 14:28:17

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 17/03/17

*Elaine Leão Pires*  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.

*Roberta T. Teixeira*  
Receptionista      Secretário (a)

*A.H.S.F.P.*  
Encarregado ou Funcionário Responsável



**30**  
horas

60  
6

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: JOPPERT E BRAZ SERV MED LTDA  
CNPJ: 17.836.393/0001-70  
Número do banco, 001 - BANCO DO BRASIL SA                      - ISPB  
nome e ISPB: 00000000  
Agência: 3712  
Conta corrente: 16733-9  
Valor da TED: R\$ 24.951,89  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 051730317032017

Operação efetuada em 17/03/2017 às 15:01:53h via bankline.

**Autenticação**

5F1E0E94E2B0BD97EFBE03B352DF5E781E142238

  
Rildo Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

### NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento da Nota Fiscal nº 20170000000012, refere-se aos serviços médicos prestados em ambulatório de cirurgia e obstetrícia, cirurgia geral e obstétrica, anestesia em cirurgia geral e obstétrica e instrumentação cirúrgica, no mês de fevereiro de 2017, conforme abaixo:

- Dr. Rodrigo Joppert – CRM – 52-798247  
Ambulatório e Cirurgia Geral e obstetrícia nos dias: 01, 08, 15, 22/02.  
Valor Bruto: R\$ 13.907,00

- Dr. Ivan Rezende – CRM – 52-57089-4  
Anestesia em cirurgia geral e obstétrica nos dias: 01, 08, 15, 22/02.  
Valor Bruto: R\$ 11.680,00

- Ariosvaldo – Instrumentação  
Instrumentação em cirurgia geral, obstétrica e videolaparoscopias nos dias 01, 08, 15 e 22/02  
Valor Bruto: R\$ 1.000,00


Total bruto: R\$ 26.587,00 ✓  
Valor líquido: R\$ 24.951,89 ✓



Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

# NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DW-MED PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA RUA MAGNO MARTINS, 521 CEP: 28570-000 - Bairro: CENTRO Município: Itaocara - RJ E-mail: issnfe.dwmed@yahoo.com.br Fone: ***** CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 17.795.829/0001-20      *****      20925626		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">201700000000302</h2>
		Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">17/03/2017</h2>
		Código Verificador <h2 style="text-align: center;">ca29f04a</h2>


 <b>MUNICIPIO DE ITAOCARA/RJ</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: ***** - <a href="http://200.222.108.133/nfse">http://200.222.108.133/nfse</a>	Dt. de Emissão 17/03/2017	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Itaocara/RJ
--	------------------------------	---	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço				
Nome / Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA</b>				Trajano de Morais/RJ				
Endereço NEI FORTUNA, 0								
Cidade Trajano de Morais		UF RJ	Fone 22 25641409					CEP 28750-000
Bairro CENTRO								
CNPJ / CPF 13.512.578/0001-79		Inscrição Municipal *****	Inscrição Estadual *****					
E-mail *****								

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
		Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
04.03 - Prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica e ortopedia, contemplando os seguintes serviços: Dr. Diego - Plantão médico de 24hs nos dias 07, 14 e 21 de fevereiro/2017 Dr. Diego - Visita Médica nos dias 07, 14 e 21 de fevereiro/2017 Dr. Wallace - Plantão médico de 24hs nos dias 01, 02, 08, 09, 15, 16, 22 e 23 de fevereiro 2017; Dr. Wallace - Visita Médica nos dias 01, 02, 03, 08, 09, 10, 15, 16, 17, 22, 23 e 24 de fevereiro de 2017 Dr. Wallace - Direção Técnica Dr. Marílio - Plantão Médico de 24hs nos dias 03, 10, 17 e 24 de fevereiro de 2017.  IR Retido: R\$ 547,50.	36.500,00	4,0000	1.460,00	Sim

CIDE *****	COFINS 1.095,00	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP 237,25	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 36.500,00	Valor do ISSQN Retido 1.460,00	Valor Total do ISSQN 1.460,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 36.500,00		Valor Líquido da NFS-e 32.430,25					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$ 1.460,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 1.332,25; Total: R\$ 2.792,25. Retenções: CSLL R\$ 365,00; Outras R\$ 365,00; PIS R\$ 237,25; COFINS R\$ 1095,00;	
--	---

Consulta realizada em 17/03/2017 às 13:58:37.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.222.108.133/nfse>



Recebi(emos) de DW-MED PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  ____/____/____ Data	201700000000302 Número da NFS-e  Competência 17/03/2017  NFS-e ca29f04a	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 17/03/2017 às 13:58:37.  
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.222.108.133/nfse>

  
**Riley Soares Diniz**  
 Presidente  
 A.H.S.F.P

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 17/03/17

ROBERTO F. TRACINI  
Secretário (a)

Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

Carregado ou Funcionario Responsavel



**30**  
horas

63  
8

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: DW  
CNPJ: 17.795.829/0001-20  
Número do banco, 001 - BANCO DO BRASIL SA                      - ISPB  
nome e ISPB: 00000000  
Agência: 2164  
Conta corrente: 16600-6  
Valor da TED: R\$ 32.430,25 /  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 051901117032017

**Operação efetuada em 17/03/2017 às 15:04:48h via bankline.**

**Autenticação**

8DBB06FE84504FECCDA7520C5DE67436D41A5D3D

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P



HOSPITAL  
FRANCISCO LIMONGI  
TRAJANO DE MORAES/RJ

64  
0

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 201700000000302, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica médica, Direção Técnica e Visita Médica no mês de fevereiro de 2017.

Dr. Diego Tavares - CRM: 52-94705-9 (Clínico)-  
Plantão/dias: 07, 14 e 21/02  
Valor Bruto Plantão: R\$ 5.400,00

Dr. Diego Tavares - CRM: 52-94705-9 (Clínico) –  
Visita Médica nos dias: 07, 14 e 21/02  
Valor Bruto: R\$ 900,00

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) -  
Plantão/dias: 01, 02, 08, 09, 15, 16, 22 e 23/02  
Valor Bruto Plantão: R\$ 14.400,00

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) –  
Visita Médica nos dias: 01, 02, 03, 08, 09, 10, 15, 16, 17, 22, 23 e 24/02  
Valor Bruto: R\$ 3.600,00

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) –  
Direção Técnica:  
Valor Bruto: R\$ 5.000,00

Dr. Marílio Braga - CRM: 52-95785-2 (Clínico) –  
Plantão/dias: 03, 10, 17, 24/02  
Valor Bruto Plantão: R\$ 7.200,00

Valor Bruto Total da Nota: **R\$ 36.500,00** ✓

Valor Líquido Total da Nota: **R\$ 32.430,25** ✓

  
Rilei Soares Diniz  
Presidente  
A.R.S.F.P



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM



65  
6

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
201700000000110	F0D9-E86E	17/03/2017 12:40:40	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
TRAJANO DE MORAES	01 - Tributação no município de Bom Jardim		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**ORSAF ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA FUNERAL LTDA**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
32.249.344/0002-06	3082	(22)2566-2611	Não

Endereço  
**RUA NILO PEÇANHA 03 LOJA 01 CENTRO BOM JARDIM Rio de Janeiro 28600000**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
**HOSPITAL FRANCISCO LIMONGI**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
13.512.578/0001-79		(22)2564-1575	hflimongi@hotmail.com

Endereço  
**RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000**

Código de Tributação no Município

25.03 - planos ou convênio funerários;

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

RECEBIMENTO MENSALIDADE.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
998,00	0,00	0,00	998,00	3,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
29,94	0,00	0,00	998,00	998,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 29,94

*[Handwritten Signature]*  
 Rile: Soares Diniz  
 Presidente  
 17/03/2017 12:40:41

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUT.

EM 17/03/17

Roberta F. Pires  
Receptionista

Secretaria (a)

Encarregado ou Funcionário Responsável

A. H. S. F. P.  
Auxiliar Administrativo  
A. H. S. F. P.



**30**  
horas

66  
6

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: PLANO SAF  
CNPJ: 32.249.344/0002-06  
Número do banco, 001 - BANCO DO BRASIL SA                      - ISPB  
nome e ISPB: 00000000  
Agência: 0335  
Conta corrente: 54975-4  
Valor da TED: R\$ 998,00  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 052045417032017

Operação efetuada em 17/03/2017 às 15:07:11h via bankline.

**Autenticação**

5C842DA879060BA9E853B2847A2A2FE1C94A9F09

  
Riler Soares Dias  
Presidente  
A.H.S.F.P.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM



67  
66

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número	Código Verificação	Data de Emissão	Regime Especial
201700000000027	FOD9-E81B	17/03/2017 13:48:40	Não possui
Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação		
BOM JARDIM	01 - Tributação no município de Bom Jardim		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

J F FREITAS JARDIM MEDICINA ESPECIALIZADA EIRELI - ME

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	Optante pelo Simples
17.018.512/0001-88	4852	(22)2566-3200	Sim

Endereço

RUA NILO PEÇANHA 03 3º ANDAR - SALA 1 CENTRO BOM JARDIM Rio de Janeiro 28660000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Fone/Fax	E-mail
13.512.578/0001-79		( ) -	hflimongi@hotmail.com

Endereço

RUA NEY FORTUNA 30 CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro BRASIL 28750000

Código de Tributação no Município

4.03 - hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômicos, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DR. CELSO JARDIM-CONSULTA MÉDICA OS DIAS: 07,14,21 DE FEVEREIRO 2017

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondicionado(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)
2.987,93	0,00	0,00	2.987,93	2,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
59,76	0,00	0,00	2.987,93	2.987,93

OUTRAS INFORMAÇÕES

DR. CELSO JARDIM-CONSULTA MÉDICA NOS DIAS:07,14,21 DE FEVEREIRO 2017

De acordo com a Lei 12.741/2012 e as informações fornecidas pelo emissor da NFS-e, o valor aproximado de tributos incidentes sobre o serviço prestado é de: ISS R\$ 59,76

Desenvolvido por Sapitur

Riler Soares Diniz  
Presidente  
17/03/2017 13:48:40

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 20/03/17

Robert R. Teixeira  
Secretaria (a)  
Responsável  
Cadastrado ou Funcionário Responsável

Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

---

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

---

**Dados da conta debitada:**Nome da empresa: **ASSOCIACAO H S F PAULA**Agência: **6121**Conta corrente: **09835-1****Dados da conta creditada:**Nome: **J F FREITAS J M E EIRELI ME**Agência: **4844**Conta corrente: **14996-5**Valor: **R\$ 2.987,93**

---

**Transferência efetuada em 20/03/2017 às 09:52:08h via bankline, CTRL 793883405.**

---

**Autenticação:**

C317D26FF4E27D6C4FAB143FB9A0470FAE1A08CA

---

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubank.com.br](http://www.itaubank.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.



HOSPITAL  
FRANCISCO LIMONGI  
TRAJANO DE MORAES/RJ

69  
to

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 20170000000027, refere-se à prestação de serviços em Ambulatório na especialidade de Neurologia no mês de fevereiro de 2017.

Dr. Celso de Freitas Jardim, (Neurologista) CRM: 52-36607-0  
Ambulatório/dias: 07, 14 e 21/02

**Valor Total da Nota: R\$ 2.987,93** ✓

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.EP

**MUNICÍPIO DE SANTA MARIA MADALENA**

Secretaria Municipal de Fazenda, Indústria e Comércio

Praça Coronel Bráz, nº 02 - Centro, CEP: 28.770-000 - Santa Maria Madalena/RJ - Fone: (22) 2561-1237

70  
20**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) **17/03/2017 09:19:17** Período de Competência **03/2017** Município de Prestação do Serviço **Santa Maria Madalena - RJ**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Exigibilidade do ISS **Exigível em Santa Maria Madalena**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**W.L. LOPES - SERVIÇOS CONTÁBEIS EIRELI - ME**

Nome Fantasia

**W.L. LOPES - SERVIÇOS CONTÁBEIS EIRELI - ME**

Email

**wlcontabilidade@oi.com.br**

CPF/CNPJ

**19.720.245/0001-11**

Inscrição Municipal

**49389**

Inscrição Estadual

**ISENTO**

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**2225611512**

Endereço

**Rua Barão de Madalena, 118, Centro - CEP: 28770-000 - Santa Maria Madalena - RJ****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA**

CPF/CNPJ

**13.512.578/0001-79**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**2225641409**

E-mail

**hflimongi@hotmail.com**

Endereço

**Rua NEY FORTUNA, 30, Centro - CEP: 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ****SERVIÇO PRESTADO****9999 - Outros Serviços CNAE: 6920601****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO /2017.****OBS:****O VALOR RETIDO NO CAMPO OUTRAS RETENÇÕES REFERE-SE AO ISS RETIDO NO MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES -RJ****RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,10

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
2.242,00	0,00	0,00	2.242,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
112,10		0,00	2.129,90	2.242,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES****Contribuinte Optante do Simples Nacional**

Visualizado em: 17/03/2017 09:23:10

Para validação desta NFS-e acesse: <https://santamariamadalenarj.webiss.com.br/externo/nfservalidar>  
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1485 de 01 de fevereiro de 2012.

Ricles Soares Diniz  
Presidente  
A.R.S.F.P

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 20/03/17

Roberta L. Reis Secretária (a)  
Recepcionista  
A.H.S.F.P

Elaine Leao Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

Entregado ou Funcionario Responsavel

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

71  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

**Dados da conta creditada:**

Nome: WILTON LEAL LOPES

Agência: 6122                      Conta corrente: 01541-2

Valor: R\$ 2.129,90

Transferência efetuada em 20/03/2017 às 09:45:47h via bankline, CTRL 778359405.

**Autenticação:**

FE705030BA368AC164B1A054190B97174E53EFA0

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riter Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.



HOSPITAL  
FRANCISCO LIMONGI  
TRAJANO DE MORAES/RJ

72  
6

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

### **NOTA EXPLICATIVA:**

A Nota fiscal nº 201700000000003, refere-se à prestação de serviços de contabilidade, como, elaboração de folha de pagamento, emissão de recibos de pagamento a autônomo, cálculos de impostos, acompanhamento contábil e fiscal, balancetes e etc. No mês de fevereiro de 2017.

**Valor total bruto: R\$ 2.242,00**

**Valor Líquido: R\$ 2.129,90**

  
Riter Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

**MUNICÍPIO DE CORDEIRO**

Secretaria Municipal de Fazenda

Setor de Arrecadação - Av. Presidente Vargas, nº 42/54, Centro - Cep 28.540-000 Fone: (22) 2551-0145

73  
6**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) **17/03/2017 10:28:09** Período de Competência **03/2017** Município de Prestação do Serviço **Trajano de Moraes - RJ**  
 Reg. Especial Tributação **Nenhum** Exigibilidade do ISS **Exigível em Trajano de Moraes**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**S B S CLINICA MEDICA EIRELI**

Nome Fantasia

**S B S CLINICA MEDICA**

CPF/CNPJ

**25.476.487/0001-04**

Inscrição Municipal

**60996320**

Inscrição Estadual

**isento**

Simples Nacional

**Não**

Email

**tininhamoaraescontabil@gmail.com**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**22981021560**

Endereço

**RUA FRANCISCO PEREIRA DE ABREU, 100 APT 305, SUMARE - CEP: 28540-000 - Cordeiro - RJ****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA**

CPF/CNPJ

**13.512.578/0001-79**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**2225641102**

E-mail

**hflimongi@hotmail.com**

Endereço

**R NEY FORTUNA, 30 , centro - CEP: 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ****SERVIÇO PRESTADO****1705 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica, contemplando os seguintes serviços:

Drª Lígia- Plantão de 24 Hs, nos dias 06,13,20,27 e 28 de fevereiro d 2017.....valor\$.9.000,00

Drª Lígia- Visita Médica, no dia 28 de fevereiro de 2017.....valor r\$.300,00

total.....rs;9.300,00

valor aproximado dos tributos r\$.1250,85(tabela IBPT 13,45%)

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>60,45</b>	<b>279,00</b>	<b>0,00</b>	<b>139,50</b>	<b>93,00</b>	<b>0,00</b>

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>9.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.300,00</b>	<b>5,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
	<b>465,00</b>	<b>0,00</b>	<b>8.263,05</b>	<b>9.300,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ISS Retido pelo Tomador.

Visualizado em: 17/03/2017 10:35:33  
 Para validação desta NFS-e acesse: <https://cordeiro.rj.webtas.com.br/externo/nfs-e/validar>  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 006 de 01 de fevereiro de 2012.

*[Handwritten Signature]*  
 Riler Soares Diniz  
 Presidente  
 A.H.S.F.P

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 20/03/17

Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo

Roberta de Almeida  
Secretário (a)

A.T.S.F.P

Recepcionista

Entregado ao Funcionario Responsavel

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

74  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: SBS CLINICA MEDICA EIRELI  
CNPJ: 25.476.487/0001-04  
Número do banco, nome e ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000  
Agência: 0915  
Conta corrente: 19733-5  
Valor da TED: R\$ 8.263,05  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 076652420032017

Operação efetuada em 20/03/2017 às 09:42:46h via bankline.

**Autenticação:**

1757F4837A5F63B61CE648839D42481EBDDDDDEBB

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

### NOTA EXPLICATIVA:

- A Nota Fiscal nº 20170000000012, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica médica e Visita médica, no mês de fevereiro de 2017.

Dra. Lígia Mendes - CRM: 52-0107677-5 - (Clínico)  
Plantão/dias: 06, 13, 20, 27 e 28/02  
Valor Bruto: R\$ 9.000,00

Dra. Lígia Mendes - CRM: 52-0107677-5 - (Clínico)  
Visita Médica nos dias: 28/02  
Valor Bruto: R\$ 300,00

Valor Bruto da Nota: R\$ 9.300,00 ✓

Valor Líquido da Nota: 8.263,05 ✓

  
Rita Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.E.P.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA**  
**SETOR DE ARREC. TRIBUTÁRIA**



76  
8

**PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Razão Social: ALEXANDER DA SILVA PINTO EIRELI - ME**  
 Nome Fantasia: null  
 Endereço: RUA GETULIO VARGAS, 287, SALA 105 - CENTRO - 1º DISTRITO  
 CANTAGALO - RJ - CEP: 28500-000  
 E-mail: 18360209 - Fone: - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000021893 - CPF/CNPJ: 18.360.209/0001-21

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

<b>Data de Emissão</b> 17/03/2017	<b>Código de Verificação para Autenticação</b> 8a24b4785ad993f2015addd5b2951b00	<b>Regime Tributário</b> Tributação Normal	<b>Número RPS</b>	<b>Número da</b>  <b>145</b>
<b>Tipo de Recolhimento</b> Retido na Fonte	<b>Simples</b> Não Optante	<b>Local de Prestação</b> Fora do Município		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

<b>Razão Social</b> Associação Hospitalar São Francisco de Paula		<b>CPF/CNPJ</b> 13.512.578/0001-79	<b>Inscrição Estadual</b> Isento	
<b>Endereço</b> RUA NEY FORTUNA		<b>Número</b> S/N	<b>Complemento</b>	<b>Bairro</b> CENTRO
<b>CEP</b> 28750-000	<b>Município</b> TRAJANO DE MORAES	<b>UF</b> RJ	<b>Telefone</b>	<b>e-mail</b> hflimongi@hotmail.com

**DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

(Valores em R\$)

<b>Serviço Principal: 04.01 - Medicina e biomedicina.</b>					
<b>Descrição do Serviço</b>	<b>Un.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor</b>	<b>Aliquot</b>	<b>Valor Serviço</b>
Sala de parto, nos dias 01, 08, 15 e 22 de fevereiro de 2017	UN	1,0000	3.500,00	5,00 %	3.500,00
Plantão em finais de semana, nos dias 11, 12, 25 e 26 de fevereiro de 2017	UN	1,0000	8.400,00	5,00 %	8.400,00
Visita médica, nos dias 11, 12, 13, 25, 26 e 27 de fevereiro de 2017	UN	1,0000	1.800,00	5,00 %	1.800,00

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>		<b>DEDUÇÕES</b>		<b>BASE DE CÁLCULO</b>		<b>ISS A RECOLHER</b>	
13.700,00		0,00		13.700,00		685,00	
<b>RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>					<b>TOTAL</b> <b>RETENÇÕES</b>	<b>DESCONTOS</b> <b>DIVERSOS</b>	<b>VALOR</b> <b>LÍQUIDO</b>
<b>INSS</b>	<b>IR</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>			
0,00	205,50	137,00	411,00	89,05	1.527,55	0,00	12.172,45

**OBSERVAÇÕES**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site [http://nfse00.el.com.br:8080/nfse\\_rj\\_cantagalo](http://nfse00.el.com.br:8080/nfse_rj_cantagalo)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALEXANDER DA SILVA PINTO EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 145, EMITIDA EM 17/03/2017 NO VALOR R\$ 13.700,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

*[Handwritten signature and stamp]*

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 20/03/17 Elaine Leão Pires

Recepcionista Secretário (a) Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.  
Encarregado ou Funcionario Responsavel

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade****Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: ALEXANDER DA SILVA PINTO  
CPF: 015.622.597-25  
Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305  
Agência: 3174  
Conta corrente: 20509-9  
Valor da TED: R\$ 12.172,45  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 077022520032017

Operação efetuada em 20/03/2017 às 09:49:45h via bankline.

**Autenticação:**

F9CB5D57C12516A774EE94764FC563EE781C917A

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubank.com.br](http://www.itaubank.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



Ritor Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

A Nota Fiscal nº 145, refere-se à Prestação dos serviços de Plantão em clínica médica em finais de semana, bem como sala de parto na função de pediatria, Visita Médica, no mês de fevereiro de 2017.

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0  
Sala de Parto/Dias: 01, 08, 15, 22/02  
Valor bruto: R\$ 3.500,00

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0  
Plantão Final de Semana/Dias: 11, 12, 25 e 26/02  
Valor bruto: R\$ 8.400,00

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0  
Visita Médica/Dias: 11, 12, 13, 25, 26, 27/02  
Valor bruto: R\$ 1.800,00

Valor Total da Nota: R\$ 13.700,00 ✓  
Valor Líquido da Nota: R\$ 12.172,45 ✓

  
Rildo Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.P.

**MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

Secretaria Municipal de Fazenda, Indústria e Comércio

Seção de Fiscalização de Tributos e Posturas - Rua Dr. Julio Vieltas, nº 88, Centro - São Sebastião do Alto/RJ - Fone: (22) 2559-1160 (Ramal: 206)

79  
to**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
<b>22/03/2017 13:42:38</b>	<b>03/2017</b>	<b>Trajano de Moraes - RJ</b>
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
<b>Nenhum</b>	<b>Exigível em Trajano de Moraes</b>	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**E & F SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME**

Nome Fantasia

**E & F SERVIÇOS MEDICOS**

Email

**pauloleitecontabilidade1@hotmail.com**

CPF/CNPJ

**10.369.352/0001-72**

Inscrição Municipal

**5400300**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Não**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**2225561191**

Endereço

**RUA MARIA FAUSTINA DA CONCEICAO, 184, CENTRO - CEP: 28550-000 - São Sebastião do Alto - RJ****TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA**

CPF/CNPJ

**13.512.578/0001-79**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**2225641102**

E-mail

**pauloleitecontabilidade1@hotmail.com**

Endereço

**RUA NEY FORTUNA, 30, CENTRO - CEP: 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ****SERVIÇO PRESTADO**

1705 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço. CNAE: 8630501

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE CONSULTA DE ORTOPEDIA NOS DIAS 06,13 E 21 DE FEVEREIRO DE 2017.  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE SOBRE AVISO DE ORTOPEDIA NO MÊS DE FEVEREIRO 2017.**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>94,32</b>	<b>435,30</b>	<b>0,00</b>	<b>217,65</b>	<b>145,10</b>	<b>0,00</b>

**VALORES**

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
<b>14.510,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.510,00</b>	<b>5,00</b>
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
	<b>725,50</b>	<b>0,00</b>	<b>12.892,13</b>	<b>14.510,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

ISS Retido pelo Tomador.

Visualizado em: 22/03/2017 13:42:39

Para validação desta NFS-e acesse: <https://saosebastaioalto.rj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

*[Handwritten Signature]*  
Ribeiro Soares Diniz  
Presidente  
A.M.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 22/03/17

Elaine Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

Roberta P. Tel. Secretária (a)

Roberta P. Tel. Secretária  
Entregado ou Funcionário Responsável

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

80  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta corrente: 09835-1

**Dados da conta creditada:**

Nome: E & F SERVICOS MEDICOS LTDA

Agência: 6073

Conta corrente: 07666-0

Valor: R\$ 12.892,13

Transferência efetuada em 22/03/2017 às 15:54:28h via bankline, CTRL 766701405.

**Autenticação:**

6F33C9D552A350F9F8ECD2FC62C2ABFEACB99301

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 20160000000011, refere-se à Prestação dos serviços de Ambulatório em Ortopedia e Sobreaviso de Ortopedia no mês de fevereiro de 2017.

Dr. Demétrius Sias Coub – (Ortopedista) CRM 52-61542-4

Ambulatório/dias: 06, 13 e 21/02

Valor Bruto: R\$ 2.510,00 ✓

Dr. Demétrius Sias Coub – (Ortopedista) CRM 52-61542-4

Sobreaviso em Ortopedia no mês de 02/2017

Valor Bruto: R\$ 12.000,00 ✓

Valor Bruto Nota: R\$ 14.510,00

Valor Líquido: R\$ 12.892,13 ✓

  
Rildo Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

---

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

Venho por meio desta esclarecer que os impostos referentes as notas fiscais de prestações de serviços que foram descontados no mês de março de 2017, tem vencimento no dia 20 de abril de 2017.

Motivo no qual, não constam as guias de recolhimento na presente prestação de contas, uma vez que solicitadas, as mesmas serão cumpridas dentro do prazo legal.



Handwritten signature and stamp. The stamp contains the text: "RUA NEY FORTUNA, 30 - CENTRO - TRAJANO DE MORAES - RJ - 28.750-000" and "Presidência A.H.S.F.P."

Recebemos de BURICASA MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

Data de Recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor: \_\_\_\_\_

NFe Nº 000001065  
Série 001

83  
6

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 0  
Nº 000001065  
Série 001  
Folha 1/1

Controle do Fisco

Chave de Acesso: 3317 0305 4518 7100 0145 5500 1000 0010 6510 0001 0652

Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização: 333170035004781 - 17/03/2017 - 15:11:34

CNPJ: 05.451.871/0001-45

Natureza de Operação: Venda a prazo

Inscrição Estadual: 77495886

Inscrição Estadual Sub. Tributária: \_\_\_\_\_

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR FRANCISCO LIMONGE  
CNPJ/CPF: 13.512.578/0001-79  
Data de Emissão: 17/03/2017

Endereço: Rua Rua Dr. Joao Guimaraes, s/n -  
Bairro/Distrito: Centro  
CEP: 28750-000  
Data Saída/Entrada: 17/03/2017

Município: Trajano de Moraes  
Fone: \_\_\_\_\_ UF: RJ  
Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_  
Hora Saída/Entrada: 15:07:00

**Cálculo dos Impostos**

Base do Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	82,22	441,04
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da Nota					441,04

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social: \_\_\_\_\_ Frete por Conta: 9 - Sem Frete  
Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa Veículo: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_ Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Numeração: \_\_\_\_\_ Peso Bruto: \_\_\_\_\_ Peso Líquido: \_\_\_\_\_

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Utilitário	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir. Aprox. dos Trib.
												ICMS	IPI	
163	CIMENTO CAMPEAO CP IV	25232910	0500	5102	UN	2,0000	20,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68
726	CABO FLEX 750V 10MM SIL	85444900	0500	5402	MT	3,9000	5,5500	21,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,24
455	ASSENTO SANITARIO TIGRE	39222000	0500	5102	UN	1,0000	31,9000	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,40
163	CIMENTO CAMPEAO CP IV	25232910	0500	5102	UN	2,0000	20,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68
3711	ARGIGOMA	25084010	0500	5102	UN	2,0000	6,6000	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55
1933	LONA PRETA 6X1	39202019	0500	5102	MT	5,0000	6,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,66
2923	TUJOLO DE BARRO 19X29	69041000	0500	5102	UN	50,0000	0,8800	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,72
2664	RESISTENCIA 220V 550W LORENZET	85168010	0500	5102	UN	2,0000	15,0000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,79
233	AREIA	25051000	0102	5102	MT	0,5000	77,0000	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,62
2923	TUJOLO DE BARRO 19X29	69041000	0500	5405	UN	50,0000	0,8800	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,72
2922	TUJOLO DE BARRO 19X19	69041000	0500	5405	UN	20,0000	0,6700	13,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,48
163	CIMENTO CAMPEAO CP IV	25232910	0500	5405	UN	3,0000	20,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52
1238	DISCO DIAMANTADO TURBO WURTH	68042119	0500	5405	UN	1,0000	34,4000	34,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,16

**Dados Adicionais**

Informações Complementares: I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL  
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
Trib Aprox. R\$ 33,32 Fed - R\$ 48,91 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/FECOMERCI Ar5Fr7

Informações Adicionais do Fisco: \_\_\_\_\_

*Ribeiro Soares Diniz*  
Presidente  
A.M.S.F.P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de material com a respectiva especificação, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Trajano de Moraes 20 de 03 de 17

  
Assinatura Cargo Mauro  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P.  
Mário Pires

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

84  
0

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: BURICASA  
CNPJ: 05.451.871/0001-45  
Número do banco, nome e  
ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948  
Agência: 6857  
Conta corrente: 1311-0  
Valor da TED: R\$ 441,04  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 000810020032017

Operação efetuada em 20/03/2017 às 15:57:10h via bankline.

**Autenticação:**


F2732D730F018261811A7EC0D70458329E218523

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.B.S.F.P

PECHEMOS DE FARIAS & ERNANI LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000001078
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SERIE 1

85  
6

Identificação do Emitente <b>FARIAS &amp; ERNANI LTDA</b>  RUA PACHECO DO ALMO, 98 - LJ C  PRADO - NOVA FRIBURGO - RJ  CEP: 28.635-130 Fone: 2225271430	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL 0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1 N° 000001078  SERIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3317 0301 3936 6700 0164 5500 1000 0010 7817 8058 5558  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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333170034304131 16/03/2017 13:45:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85976443	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 01.393.667/0001-64

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSAO
NOME/RAZAO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA		13.512.578/0001-79	16/03/2017
ENDEREÇO DR. JOAO GUIMARAES, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28.750-000	DT. ENTRADA/SAIDA 16/03/2017
MUNICIPIO TRAJANO DE MORAES	FONE/FAX 2225641409	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA 13:43:25

TITULO	VENCTO	VALOR	TITULO	VENCTO	VALOR	TITULO	VENCTO	VALOR	TITULO	VENCTO	VALOR
FATURAS											
CÓDIGO DO IMPOSTO											

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 583,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 583,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES	NOME/RAZAO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	ENDEREÇO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS%	ALIQ. IPI%
1285	OXIGENIO MEDICINAL CIL T 10M3	28044000	1	0500	5102	M3	110	5,30	583,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido: 1041-a valor aproximado dos tributos estaduais r\$ 0,00 (0,00%) e tributos federais r\$ 24,49 (4,20%) fonte: lbpt	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

*[Handwritten Signature]*  
 R. Soares Diniz  
 Presidente  
 A.N.S.P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo com a respectiva especificação, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Trajano de Moraes 26 de 03 de 17

Leão Pires  
Assinatura Cargo Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento**  
**TED C - outra titularidade**

86  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: FARIAS & ERNANI LTDA  
CNPJ: 01.393.667/0001-64  
Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948  
Agência: 0540  
Conta corrente: 48160-2  
Valor da TED: R\$ 583,00  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 004242320032017

**Operação efetuada em 20/03/2017 às 16:39:21h via bankline.**

**Autenticação:**

341FEBFD0E72A2C39A5CFF2392FE19F02CA672B5

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Rildo Soares Diniz  
Presidente  
A.R.S.F.P

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>MARCELO ALMEIDA BATALINI - CASA BATALINI</b> AV. CASTELO BRANCO, 1 - CENTRO 28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ FONE: (22) 2564-1329		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA			
		000.000.410 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO <b>3317 0331 5820 0000 0170 5500 1000 0004 1010 5138 9840</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>COBERTURA DE CUPOM E NFCE</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>333170034904302 17/03/2017 12:13:08</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>80.981.14-7</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>31.582.000/0001-70</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO F DE PAULA</b>		CNPJ / CPF <b>13.512.578/0001-79</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/03/2017</b>
ENDEREÇO <b>RUA DR JOAO DE MORAES</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>28750-000</b>
MUNICÍPIO <b>TRAJANO DE MORAIS</b>	UF <b>RJ</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		HORA DA SAÍDA <b>12:12:31</b>	

BASE CALC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CALC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.556,65</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>
				VALOR APROX TRIB <b>416,76</b>
				TOTAL DA NOTA <b>2.556,65</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>REÇO</b>		FRETE POR CONTA <b>9-SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
19086	COPO DESCART 200ML	7898505140030	39241000	0102	5929	UN	50	3,90	195,00	0,00	0,00	0	48,50
16490	CARNE DE FRANGO INTEIRO ,SEM PE E SEM CABECA		01063100	0102	5929	KG	40	4,99	199,60	0,00	0,00	0	8,40
15140	PEITO DE FRANGO		02071200	0102	5929	KG	35	7,35	257,25	0,00	0,00	0	10,85
16320	BATATA INGLESA		07019000	0102	5929	KG	80	2,40	192,00	0,00	0,00	0	46,40
16474	INHAME EXTRA		07108000	0102	5929	KG	40	3,90	156,00	0,00	0,00	0	37,60
00032	ALHO EXTRA ,BRANCO OU ROXO		07032090	0102	5929	KG	10	19,50	195,00	0,00	0,00	0	8,20
00029	CEBOLA EXTRA		07122000	0102	5929	KG	40	2,75	110,00	0,00	0,00	0	26,80
00037	TOMATE EXTRA		20021000	0102	5929	KG	40	3,95	158,00	0,00	0,00	0	32,40
07856	CENOURA EXTRA 1		07061000	0102	5929	KG	40	3,70	148,00	0,00	0,00	0	36,00
16055	ARROZ AGULINHA POLIDO TI	7815962396534	10063021	0102	5929	KG	40	2,76	110,40	0,00	0,00	0	4,80
15481	LEITE DESNATADO TETRA PARCK ILT	7891097018190	04022120	0102	5929	UN	24	2,95	70,80	0,00	0,00	0	17,04
09303	BISCOITO CREAM CRACKER 400G	7896213000448	19053100	0102	5929	UN	40	3,35	134,00	0,00	0,00	0	27,20
16088	BISCOITO MAIZENA 400G	7896213000691	19053100	0102	5929	UN	40	3,35	134,00	0,00	0,00	0	27,20
05740	PO DE CAFE TORRADO	7896213270001	09012100	0102	5929	KG	10	15,60	156,00	0,00	0,00	0	6,60
02673	BATATA DOCE		07142000	0102	5929	KG	20	2,70	54,00	0,00	0,00	0	13,00
08948	LEITE NATURAL INTEGRAL.ILT	7896010401073	04012010	0102	5929	UN	60	2,95	177,00	0,00	0,00	0	42,60
02672	ABOBORA		07099300	0102	5929	KG	40	2,30	92,00	0,00	0,00	0	22,40
02665	CHUCHU EXTRA 1		07089000	0102	5929	KG	11	1,60	17,60	0,00	0,00	0	0,77

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO : A VISTA Valor Aprox. dos Tributos R\$150,20 Federal e 266,56 Estadual - (16.30%)Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ Ar5Fr7 * CUPOM FISCAL: Modelo: 2D, Número ECF: 213, Número COO: 89602		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

UniNF-e   NF-e Open Source   www.uninf-e.com.br		Gerado em 17/03/2017 as 12:13 pelo UniDANFE 3.5.7 Free   www.unidante.com.br	
RECEBEMOS DE MARCELO ALMEIDA BATALINI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 17/03/2017 VALOR TOTAL: 2.556,65 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO F DE PAULA - RUA DR JOAO DE MORAES, CENTRO, 28750-000-TRAJANO DE MORAIS-RJ		NF-e <b>000.000.410</b> SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo com o respectivo especificação, no dia   /  /  

Trojano de Moraes 20 de 03 de 17

GERENTE DE TI  
Auxiliar Administrativo

Assinatura Cargo: Auxiliar Administrativo

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: MARCELO ALMEIDA BATALINI-CASA  
CNPJ: 31.582.000/0001-70  
Número do banco, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948  
Agência: 6857  
Conta corrente: 233-0  
Valor da TED: R\$ 2.556,65  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 099846220032017

**Operação efetuada em 20/03/2017 às 15:45:31h via bankline.**

**Autenticação:**

35ADA9BF08C46202E9D3046833FE71D88F95AC31

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

Riter Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F

88  
0

Recebemos de MACHADO E SCHUABB LTDA ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

NFe N° 000000430  
Série 001

89  
to

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor



**CARROSSEL**  
PAPELARIA, PRESENTES E BOMBRONIE  
(22) 2564-1244

MACHADO E SCHUABB LTDA ME - CARROSSEL  
Avenida CASTELO BANCO - LOJA, SN - CENTRO  
28750-000 - Trajano de Moraes - RJ  
Fone/Fax: 22 2564 1244

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1  
Entrada: 0  
N° 000000430  
Série 001  
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3317 0339 8934 8200 0191 5500 1000 0004 3010 0000 4300

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação  
Venda a prazo

Protocolo de Autorização  
333170036507553 - 21/03/2017 - 15:27:01

Inscrição Estadual  
80981724

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ  
39.893.482/0001-91

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSP. SAO FRANC.DE PAULA		CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	Data de Emissão 21/03/2017
Endereço Rua DR. JOAO GUIMARAES, SN -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 28750-000
Município Trajano de Moraes	Fone 22 2564 1409	UF RJ	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 21/03/2017
			Hora Saída/Entrada 15:19:00

**Fatura**

N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor
0000430-01	21/03/2017	444,30												

**Cálculo dos Impostos**

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cálculo do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	131,97	Valor Total dos Produtos	444,30
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	444,30

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social	Frete por Conta 9 - Sem Frete	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
												ICMS	IPI	
1 579	PAPEL A4 C/500 FL. CAIXA C/10 PAC.	48025610	0500	5405	CX	1,0000	189,0000	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00		58,89
2 297	LIVRO ATA 100 FL.	48201000	0500	5405	UN	1,0000	17,5000	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00		4,88
3 420	LIVRO ATA 200 FL.	48201000	0500	5405	UN	2,0000	31,5000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00		17,58
4 608	LIVRO ATA 50 FL.	48201000	0500	5405	UN	1,0000	11,9000	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00		3,32
5 2816	FILHA PALITO AAA	85061020	0500	5405	UN	4,0000	1,0000	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1,12
6 155	PAPEL A4 500 FL. 210X297	48025610	0500	5405	PT	1,0000	18,9000	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00		5,89
7 22	PAPEL PARDO 66X96	48059100	0102	5102	UN	200,0000	0,7000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00		40,29

**Dados Adicionais**

Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 44,96 Fed - R\$ 87,01 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/FECOMERC/ Ar5F7	Informações Adicionais do Fisco
--	---------------------------------

*Rilci Soares Diniz*  
Presidente  
A.H.S.F.P

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo com a respectiva especificação, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Trajano de Moraes 21 de 03 de 17

Wlaine Leão Pires  
Assinatura Cargo Matrícula A.H.S.F.P  
Auxiliar Administrativo

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: **ASSOCIACAO H S F PAULA**

Agência: **6121**

Conta corrente: **09835-1**

**Dados da conta creditada:**

Nome: **MACHADO & SCHUABB LTDA ME**

Agência: **6121**

Conta corrente: **45012-3**

Valor: **R\$ 444,30**

Transferência efetuada em **21/03/2017** às **17:35:27h** via bankline, CTRL **1025172405**.

**Autenticação:**

**E2BC1826D413694C11ED9947FC03497056FA5BF8**

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubank.com.br](http://www.itaubank.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Rilei Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

90  
6



# PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

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

Número da Nota: 2017362  
Competência: Marco/2017  
Data e Hora da Emissão: 21/03/2017 11:04:00  
Código Verificação: AA63035BA

916

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 30.547.509/0001-10  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 10231044190  
Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: CENTRO RADIOLOGICO NOVA FRIBURGO LTDA.  
Endereço: RUA PORTUGAL ,00040 SALAS 203/209 ,CENTRO - NOVA FRIBURGO-RJ  
E-mail:



## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79  
Telefone:  
RG:  
Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
Endereço: RUA NEY FORTUNA N° 30 BAIRRO: CENTRO CIDADE: TRAJANO DE MORAES - RJ CEP: 28750000  
E-mail: Não Informado

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS EXAMES DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADOS PARA OS PACIENTES ADELIA TOMAS E NICODEMOS JUNIOR EM 21/03/2017.

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 1.730,00

CNAE - 8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA  
Item da Lista de Serviços - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.



VALOR SERVIÇOS:	VALOR DEDUÇÃO:	DESC. INCOND:	BASE DE CÁLCULO:	ALÍQUOTA:	VALOR ISS:	VALOR ISS RETIDO:	DESC. COND:
R\$ 1.730,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.730,00	3%	R\$ 51,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALOR PIS:	VALOR COFINS:	VALOR IR:	VALOR INSS:	VALOR CSLL:	OUTRAS RETENÇÕES:	VALOR LÍQUIDO:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.730,00

## DADOS COMPLEMENTARES

## OUTRAS INFORMAÇÕES / CRÍTICAS

EXIGIBILIDADE ISS	REGIME TRIBUTAÇÃO	SIMPLES NACIONAL	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO	LOCAL INCIDÊNCIA
Exigível	Microempresa municipal	Não	NOVA FRIBURGO - RJ	NOVA FRIBURGO - RJ

### Observação:

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 282,16 (Alíquota 16,31 IBPT)

Sistema desenvolvido pela Modernização Pública

*[Handwritten Signature]*  
Presidente  
A.H.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 21/03/17

Roberta M. Teixeira  
Responsável  
A.H.S.F.P.

Secretário (a)

Elaine Leão Pires  
Administrativo  
A.H.S.F.P.

Encarregado ou Funcionário Responsável

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

92  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta corrente: 09835-1

**Dados da conta creditada:**

Nome: CENTRO RAD NOVA FRIBURGO LTDA

Agência: 8736

Conta corrente: 08885-0

Valor: R\$ 1.730,00

Transferência efetuada em 21/03/2017 às 11:36:35h via bankline, CTRL 201666405.

**Autenticação:**

23B3AB20B60D816346BA0D5BFB594F84B3B850DF

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubank.com.br](http://www.itaubank.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 21/03/2017 - 11:05:51

93  
6

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P				02-DDD/TELEFONE (0022)25611512
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 104.992,33	06-QTDE TRABALHADORES 58	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 13.512.578/0001-79	11-COMPETÊNCIA 02/2017	12-DATA DE VALIDADE 22/03/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.399,38	14-ENCARGOS 467,54	15-TOTAL A RECOLHER 8.866,92
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 22/03/2017\*\*

858300000882 669201791701 322602053811 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 21/03/2017 - 11:05:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P				02-DDD/TELEFONE (0022)25611512
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 104.992,33	06-QTDE TRABALHADORES 58	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 13.512.578/0001-79	11-COMPETÊNCIA 02/2017	12-DATA DE VALIDADE 22/03/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.399,38	14-ENCARGOS 467,54	15-TOTAL A RECOLHER 8.866,92 ✓
--	-----------------------	-----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 22/03/2017\*\*

858300000882 669201791701 322602053811 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



*Riley Soares Diniz*  
Frequência  
A.R.S.F.P

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras  
GRF - Guia de Recolhimento do FGTS**

94  
to

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta: 09835-1

**Dados do pagamento:**

Código de barras: 858300000882 669201791701 322602053811 351257800011  
CNPJ: 13512578/0001-79  
Código de convênio: 0179  
Data de validade: 22/03/2017  
Competência: 02/2017  
Valor recolhido: R\$ 8.866,92

Operação efetuada em 21/03/2017 às 13:34:30h via bankline, CTRL 292106398.

**Autenticação:**

121375531AA47FEFF91240959FA34A17CF278241

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

Recebemos de E&V Tecnologia e Comunicação LTDA ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

NFe N° 000000483  
Série 001

95  
6

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor

# TechCom

**Tecnologia e Comunicação**  
E&V Tecnologia e Comunicação LTDA ME - TechCom Tecnologia e Comunicação  
Avenida Castelo Branco - Loja, 042 - Centro  
28750-000 - Trajano de Moraes - RJ  
Fone/Fax: 22 2594 2382

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 0  
N 000000483  
Série 001  
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3317 0315 0057 3400 0130 5500 1000 0004 8314 8933 8058

Consulta de autenticidade do portal nacional de Nfe  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização

333170036511792 - 21/03/2017 - 15:31:47

CNPJ

15.005.734/0001-30

Natureza de Operação

Venda a prazo

Inscrição Estadual

79591874

Inscrição Estadual Sub. Tributária

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social  
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ/CPF  
13.512.578/0001-79

Data de Emissão  
21/03/2017

Endereço  
Rua DR. JOAO GUIMARAES, SN -

Bairro/Distrito  
CENTRO

CEP  
28750-000

Data Saída/Entrada  
21/03/2017

Município  
Trajano de Moraes

Fone

UF  
RJ

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada  
15:21:00

**Fatura**

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0000483-01	21/03/2017	915,50												

**Cálculo dos Impostos**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	185,39	915,50	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	915,50

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST CSOSN	CFCF	Med.	Quantidade	Mr. Utilitário	Mr. Total	BC Icms	Mr. Icms	Mr. IPI	ALIQ. % ICMS IPI	Mr. Aprox dos Trib.
1 492	TONER MAXPRINT COMP HP CF283A	84439933	0500	5405	LN	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,94
2 628	TONER MAXPRINT COMP HP CB435A/CB436A/CF258A	84439933	0500	5405	LN	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,94
3 322	CARTUCHO DE TINTA HP 662XL COLOR COM 8ML	84439923	0500	5405	LN	2,0000	110,0000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,66
3 323	CARTUCHO DE TINTA HP 662XL PRETO COM 6,5ML	84439923	0500	5405	LN	3,0000	90,0000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,27
5 560	PILHA ALCALINA MEDIA-C COM 2UN	85061010	0500	5405	LN	4,0000	15,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,73
6 22	CD-R GRAVAVEL 700MB / 80MN 52X	85234110	0500	5405	LN	15,0000	1,3000	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	5,44
7 94	ENVELOPE PARA DVD	48171000	0500	5405	LN	25,0000	0,2000	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56
8 21	DVD-R 4,7 GB GRAVAVEL	85234110	0500	5405	LN	10,0000	2,1000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85

**Dados Adicionais**

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 66,89 Fed - R\$ 118,50 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/FECOMERCI W7m9E1	

*[Handwritten Signature]*  
Rita Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.F.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo  
com a respectiva especificação, no dia 22/03/17

Trajano de Moraes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Elaine Leão Pires*  
Auxiliar Administrativo

Assinatura Cargo Matrícula A.H.S.F.P

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: E&V TECNOLOGIA E COMUNICACAO L  
CNPJ: 15.005.734/0001-30  
Número do banco, nome e  
ISP: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948  
Agência: 6857  
Conta corrente: 316-6  
Valor da TED: R\$ 915,50  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 049981122032017

**Operação efetuada em 22/03/2017 às 12:02:17h via bankline.**

**Autenticação:**

C7A3EEC1FC34D4668088F06BD9E309AA20FAFF15

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Rildo Soares Diniz  
Presidente  
A.B.A.S.P.

96  
6


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

## NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 483, refere-se à aquisição de cartuchos e tonners de tinta utilizados nas impressoras existentes nesta unidade hospitalar, que se fazem necessárias aos serviços. Abaixo consta a relação das impressoras utilizadas nesta entidade:

SETOR	EQUIPAMENTO
Direção	2 impressoras Laser Jet MFP M125a
Faturamento	1 impressora HP Laser Jet 1020 1 impressora HP Disk Jet 2516
Recepção	1 impressora HP Deskjet 2516 1 impressora Laser Jet P2035
Sala de Enfermagem	1 impressora HP Laser Jet P1102
Laboratório	1 impressora HP Desk Jet 1516
Farmácia	1 impressora Samsung ML1660

  
Rilei Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>Z-DROG E PERF COM DE MED E PERFLTDA - Z-DROGARIA E PERFUMARIA</b>  AV CASTELO BRANCO, 28 - CENTRO 28750-000 TRAJANO DE MORAIS - RJ FONE: (22) 2564-2584		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3317 0316 9774 7900 0150 5500 1000 0000 0810 2369 7064  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>333170036940465 22/03/2017 09:34:50</b>		000.000.008 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	

98  
6

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
79.776.87-4		16.977.479/0001-50

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASS. HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ENDEREÇO <b>RUA DR JOAO GUIMARAES</b>		<b>13.512.578/0001-79</b>	<b>22/03/2017</b>
BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>TRAJANO DE MORAIS</b>		<b>28750-000</b>	<b>22/03/2017</b>
UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
<b>RJ</b>			<b>09:35:05</b>

FATURA / DUPLICATA  
 0A 22/04/2017 1.315,72

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.315,72		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	413,73	1.315,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		<b>9-SEM FRETE</b>				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
007850	REPOFLOR 100MG CAPS C/12	7896004715247	30049099	0500	5405	UN	3	36,52	109,56	0,00	0,00	0	34,44
033450	ACEBROFILINA SPE 50MG 120ML	7896523209111	30049099	0500	5405	UN	2	16,99	33,98	0,00	0,00	0	10,70
026198	AMOXICILINA 400 MG SUSP.100 ML (GER)	7896004709116	30049099	0500	5405	UN	2	32,53	65,06	0,00	0,00	0	20,48
013413	FRALDA MODERATE GERIAT.C/8 (G)	7898286540210	30049099	0500	5405	UN	10	16,30	163,00	0,00	0,00	0	51,20
020624	METILDOPA 500 MG CPR C/30	7896004703473	30049099	0500	5405	UN	1	40,22	40,22	0,00	0,00	0	12,65
022454	SINVASTATINA 20 MG CPR C/30 (SAND)	7897595609854	30049099	0500	5405	UN	3	55,74	167,22	0,00	0,00	0	52,59
011730	PROFERGAN 25 MG CPR C/20	7896112148685	30049099	0500	5405	UN	1	6,77	6,77	0,00	0,00	0	2,13
009327	CEFALEXINA 500 MG CPR C/8 (EMS)	7896004715803	30049099	0500	5405	UN	3	23,81	71,43	0,00	0,00	0	22,47
035021	ALCOOL 70% FARMAX 50ML	7896902210479	30049099	0500	5405	UN	6	2,99	17,94	0,00	0,00	0	5,64
026239	LOSARTANA POT+HCTZ 50 MG CPR C/30 (LEG)	7894916143042	30049099	0500	5405	UN	3	32,49	97,47	0,00	0,00	0	30,66
030096	CIPROFLOXACINO M.500 MG CPR C/14 (CIMED)	7896523209647	30049099	0500	5405	UN	3	25,00	75,00	0,00	0,00	0	23,58
001113	NORIPURUM IM INJET.C/5 AMP	7896641801839	30049099	0500	5405	UN	1	69,20	69,20	0,00	0,00	0	21,77
017902	FLAVONID 450+50 MG CPR C/30	7896714203768	30049099	0500	5405	UN	3	59,30	177,90	0,00	0,00	0	55,95
031944	LACTULIV REGUL.INTEST.XAROPE 120ML	7896004723334	30049099	0500	5405	UN	1	37,08	37,08	0,00	0,00	0	11,66
031614	BROMETO DE IPRATOPIO GOTAS 20ML	7896004725420	30049099	0500	5405	UN	1	14,20	14,20	0,00	0,00	0	4,47
011271	FITA MICROPORÉ HIPO-ALERGICA 25X10 MT	7896544900127	30049099	0500	5405	UN	5	4,90	24,50	0,00	0,00	0	7,70
05919	HISTAMIN 2 MG LIQ.100 ML	7896714219318	30049099	0500	5405	UN	2	14,50	29,00	0,00	0,00	0	9,12
013843	AMOX+CLAV.POTASSIO 500 MG CPR C/12	7896004703404	30049099	0500	5405	UN	1	69,23	69,23	0,00	0,00	0	21,77
022384	CLOFEN K 50 MG DRG C/20	7898075310222	30049099	0500	5405	UN	3	5,00	15,00	0,00	0,00	0	4,71
025925	DIURIT 40 MG CPR C/20	7898075310369	30049099	0500	5405	UN	4	7,99	31,96	0,00	0,00	0	10,04

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORMA PAGAMENTO : A VISTA DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Valor Aprox. dos Tributos R\$176.93 Federal e 236.80 Estadual - (31.45%)Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ W7m9E1		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

UniNfe   NF-e Open Source   www.uninf.com.br		Gerado em 22/03/2017 às 10:00 pelo UmdANFE 3.6.2 Free   www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE Z-DROG E PERF COM DE MED E PERFLTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 22/03/2017 VALOR TOTAL: 1.315,72 DESTINATÁRIO: ASS. HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - RUA DR JOAO GUIMARAES, CENTRO, 28750-000-TRAJANO DE MORAIS-RJ			<b>NF-e</b> <b>000.000.068</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

*[Handwritten signature and stamp]*

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo com a respectiva especificação, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Trajano de Moraes 22 de 03 de 17

Assinatura Cargo Morfale

  
Leão Pires  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento  
TED C - outra titularidade**

99  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121          Conta corrente: 09835-1

**Dados da TED:**

Nome do favorecido: Z-DROGARIA E PERFUMARIA  
CNPJ: 16.977.479/0001-50  
Número do banco, nome e  
ISP: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948  
Agência: 6857  
Conta corrente: 435-9  
Valor da TED: R\$ 1.315,72  
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente  
Controle: 050745322032017

Operação efetuada em 22/03/2017 às 12:23:27h via bankline.

**Autenticação:**

275056D18D252A479381ED5ECFCF1EB8FB8F8716

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P

100  
6

2a via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	13.512.578/0001-79
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	965660
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	31/03/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	304,99
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	60,99
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	149,96
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	515,94
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

Número do Documento: 07.17.17062.2675873-0  
Data limite para acolhimento: 31/03/2017

Observações:

SENA (Versão 2.5.9) 22/03/2017 10:48:19

85810000005 6 | 15940385170 6 | 90071717062 1 | 26758730047 0



2a via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	13.512.578/0001-79
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1734
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	965660
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	31/03/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	304,99
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	60,99
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/89 →	149,96
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	515,94
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

Número do Documento: 07.17.17062.2675873-0  
Data limite para acolhimento: 31/03/2017

Observações:

SENA (Versão 2.5.9) 22/03/2017 10:48:19

85810000005 6 | 15940385170 6 | 90071717062 1 | 26758730047 0



*Riley Soares Brito*  
 Presidente  
 A.N.S.F.P.

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras  
0385 - DARF NUMERADO**

101  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta: 09835-1

**Dados do pagamento:**

Código de barras: 858100000056 159403851706 900717170621 267587300470  
Número do documento: 171706226758730  
Valor do documento: R\$ 515,94

**Operação efetuada em 22/03/2017 às 15:13:22h via bankline, CTRL 347796398.**

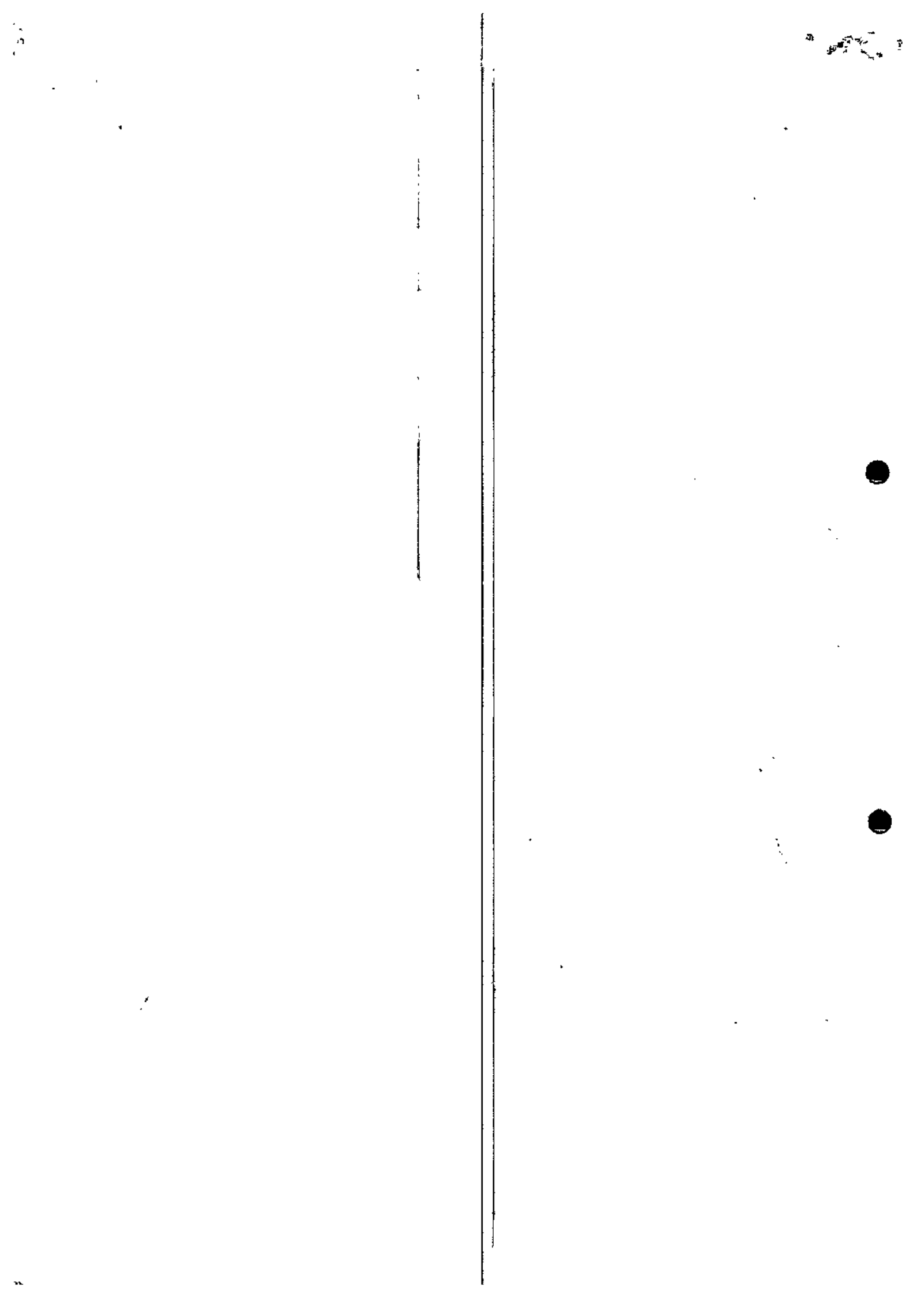
- As informações fornecidas para o pagamento deste DARF são de inteira responsabilidade do cliente. Pagamentos e/ou dados fornecidos indevidamente deverão ser regularizados diretamente com a delegacia da Receita Federal. Pagamentos efetuados em sábado, domingo ou feriado terão a quitação no próximo dia útil seguinte.
- Documento pago dentro das condições definidas pela IN/SRF N° 096, de 27/11/2001.
- Imprima e guarde este comprovante junto com o DARF/DARF Simples, pois o mesmo poderá ser solicitado pela Receita Federal.

**Autenticação:**

84ABF15B1B2092C7D4306673D1B22AA891B7C62D

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubank.com.br](http://www.itaubank.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal n° 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

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

Número da Nota: 2017409  
Competência: Marco/2017  
Data e Hora da Emissão: 22/03/2017 16:27:00  
Código Verificação: 58BDECC9F

102  
8

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 30.547.509/0001-10  
Telefone:   
Inscrição Municipal: 10231044190  
Inscrição Estadual:   
Nome/Razão Social: CENTRO RADIOLOGICO NOVA FRIBURGO LTDA.  
Endereço: RUA PORTUGAL, 00040 SALAS 203/209, CENTRO - NOVA FRIBURGO-RJ  
E-mail:



### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 13.512.578/0001-79  
Telefone:   
RG:   
Inscrição Estadual:   
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
Endereço: RU NEY FORTUNA Nº 30 BAIRRO: CENTRO CIDADE: TRAJANO DE MORAES - RJ CEP: 28750000  
E-mail: Não informado

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO EXAME DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL REALIZADO PELA PACIENTE SELMA DE ASSIS LEÃO.

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 865,00

CNAE - 8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA  
Item da Lista de Serviços - 4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES.



VALOR SERVIÇOS:	VALOR DEDUÇÃO:	DESC. INCOND:	BASE DE CÁLCULO:	ALÍQUOTA:	VALOR ISS:	VALOR ISS RETIDO:	DESC. COND:
R\$ 865,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 865,00	3%	R\$ 25,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALOR PIS:	VALOR COFINS:	VALOR IR:	VALOR INSS:	VALOR CSLL:	OUTRAS RETENÇÕES:	VALOR LÍQUIDO:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 865,00

### DADOS COMPLEMENTARES

### OUTRAS INFORMAÇÕES / CRÍTICAS

EXIGIBILIDADE ISS Exigível	REGIME TRIBUTAÇÃO Microempresa municipal	SIMPLES NACIONAL Não	LOCAL PRESTAÇÃO SERVIÇO NOVA FRIBURGO - RJ	LOCAL INCIDÊNCIA NOVA FRIBURGO - RJ
-------------------------------	---	-------------------------	---	--

Observação:

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 141,08 (Alíquota 16,31 IBPT)

Sistema desenvolvido pela Modernização Pública

*[Handwritten Signature]*  
Rafael Souza de Brito  
Fiscalante  
A.P.S.P.

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

103  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

**Dados da conta creditada:**

Nome: CENTRO RAD NOVA FRIBURGO LTDA  
Agência: 8736                      Conta corrente: 08885-0  
Valor: R\$ 865,00

Transferência efetuada em 23/03/2017 às 10:23:47h via bankline, CTRL 215296405.

**Autenticação:**

7C659A6B459A86CB9F2DF66F580461F047960999

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaubank.com.br](http://www.itaubank.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Rile Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB  
**AVISO DE COBRANÇA**

104  
6  
0086619

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P

CGC/CEI ..... : 13.512.578/0001-79

RFB : 17.023.020

PARCELAMENTO ..... : 61.935.717-7

PARCELA ..... : 0003

DATA DE VENCIMENTO ..... : 31/03/2017

**VALOR A RECOLHER**  
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS ..... : 4.369,82

10. ATM/MULTA E JUROS .... :

11. TOTAL ..... :

**Atenção Sr. Contribuinte:**

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência da Receita Federal do Brasil de sua Jurisdição.

3 - A inadimplência do parcelamento sujeitará a inclusão do contribuinte no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - **CADIN**

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

 <b>Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS</b> <b>Instituto Nacional do Seguro Social - INSS</b> <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	4. COMPETÊNCIA	03/2017
<b>1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P CGC/CEI : 13.512.578/0001-79 R NEY FORTUNA 30 TRAJANO DE MORA RJ 28750-000	5. IDENTIFICADOR	067466244-0003/0
	6. VALOR DO INSS	4.369,82
	7.	
	8.	
<b>2. VENCIMENTO</b> USO EXCLUSIVO DO INSS	31/03/2017	
<b>Atenção Sr. Contribuinte !</b> Parcelamento 619357177 Prestacao 0003. Pagavel em qualquer agencia bancaria ou atraves de home banking e terminais de auto-atendimento sem acrescimos ate o vencimento. O presente titulo sera aceito ate 10 (dez) dias apos o vencimento sendo que os acrescimos legais devidos pelo pagamento em atraso serao cobrados nas proximas parcelas. Valores em Real. RFB : 17.023.020	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
	10. ATM / MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

85820000043-0 69820270430-0 80674662440-9 00302017038-0



*Ass. Respons. Titiz*  
 Pr. Financeiro  
 A.S.S.F.P.

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



0086129



ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P  
R NEY FORTUNA 30

TRAJANO DE MORA  
28750-000

RJ

REMETENTE

DRF - NITEROI (RJ)  
R ALMIRANTE TEFPE, 668  
CENTRO  
NITEROI  
24030-080

0086619

RJ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE                     | <input type="checkbox"/> RECUSADO      |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE        | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | <input type="checkbox"/> AUSENTE       |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO                 | <input type="checkbox"/> FALECIDO      |

- INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: .....

EM: .....

RESPONSÁVEL

VISTO

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras  
0270 GPS**

**Dados da conta debitada:**

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121      Conta: 09835-1

**Dados do pagamento:**

Código de barras: 85820000430 698202704300 806746624409 003020170380  
Valor do documento: R\$ 4.369,82

**Operação efetuada em 23/03/2017 às 10:34:40h via bankline, CTRL 228626398.**

- Pagamento efetuado em sábado, domingo ou feriado, será quitado no próximo dia útil.
- O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.

**Autenticação:**

D4485BAE57CD4113F6FEF7879806471DCB02AFC5

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itaub.com.br](http://www.itaub.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

  
Rildo Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

1004  
6  
105


RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.085.306
SÉRIE: 1

106  
6

**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**  
 AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98  
  
 MILHO BRANCO  
 JUIZ DE FORA  
 MG  
 TEL/FAX: 3221011556  
 CEP: 36083-770

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - Entrada  
 1 - Saída   
 Nº 000.085.306  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1 de 2

  
 CHAVE DE ACESSO  
 3117 0309 1827 2500 0112 5500 1000 0853 0610 4535 2757

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 DN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172494785521 - 23/03/2017 17:37:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 09.182.725/0001-12

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL 2943 - ASSO. HOSP. SAO FRANCISCO DE PAULA	CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79	DATA DA EMISSÃO 23/03/2017
ENDEREÇO RUA NEI FURTUNA, S/N	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28750-000
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAIS	FONE/FAX 02225641102	UF RJ
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/03/2017
		HORA DE SAÍDA 00:00:00

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO Num.: E85306-1 V.Orig.: 4.176,60 V.Liq.: 4.176,60

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.851,00	VALOR DO ICMS 433,94	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.176,60
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 DOS IMPOSTOS 863,79	VALOR TOTAL DA NOTA 4.176,60

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL MVG TRANSPORTES SA	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 02.082.008/0001-70
ENDEREÇO RUA RAMO A1, 1750	MUNICÍPIO MURIAE				INSCRIÇÃO ESTADUAL 4397154640050
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 11/12	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 36,794	PESO LIQUIDO 36,794

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
131652	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA MISSNER	30051090	000	6108	RL	20.0000	6.505	130,10	130,10	15,61		12		40,01
182917	CIPROFLOXACINO 200MG IV 100ML ST FECH ISOFARMA Lote: 6120380 Dt. Validade: 01/12/2018	30049069	000	6108	RS	64.0000	22,50	1.440,00	1.440,00	172,80		12		270,00
179540	DIPIRONA 500MG C/10 CP GEN PRATI Lote: 16F685 Dt. Validade: 01/06/2018	30049069	000	6108	EN	50.0000	2,12	106,00	106,00	12,72		12		19,88
154881	GLIBENCLAMIDA 5MG C/ 30CP GEOLAB Lote: 1607606 Dt. Validade: 01/08/2018	30039099	000	6108	EN	4.0000	2,52	10,08	10,08	1,21		12		1,89
182960	NIFEDIPINA 20MG RETARD C/20CPR MEDQUIMICA Lote: 36746S Dt. Validade: 01/09/2018	30049092	000	6108	EN	2.0000	3,89	7,78	7,78	0,93		12		2,08
193487	DESINCROSTANTE PO 1 KG - CINORD	28352500	000	6108	PT	2.0000	46,92	93,84	93,84	11,26		12		29,51
193214	ESCOVA P/ASSEP. C/PVPI VIC PHARMA	30039099	000	6108	UN	10.0000	1,415	14,15	14,15	1,70		12		2,65
188064	LUVA CIRURGICA EST. 7,5 NEW HAND LEMGRUBER	40151100	000	6108	PR	70.0000	1,38	96,60	96,60	11,59		12		20,77
189477	LUVA CIRURGICA EST. 8,0 NEW HAND LEMGRUBER	40151100	000	6108	PR	70.0000	1,38	96,60	96,60	11,59		12		20,77
190766	PROMETAZINA 25MG C/10CPR FRAC CRISTALIA-C Lote: 16074878 Dt. Validade: 01/07/2018	30049075	000	6108	EN	2.0000	2,49	4,98	4,98	0,60		12		1,33
183817	ROMPEDOR DE BOLSA DESCARTAVEL	90189099	000	6108	UN	5.0000	0,85	4,25	4,25	0,51		12		1,09

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Duplicata Num.: E85306-1, Venc.: 23/03/2017, Valor: 4176,60 CEF: AG 0126; OP: 003; C/ C 2159-8; IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ* DO CN PJ - PRAÇA DE PAG.: J F - MG. AUTO: COR904476-7, COS2065107, SAN 305 1861, AFE 25351660945, AE25351064532 - ICMS AJUSTADO CONF. PC: 91089 41-54.2016.8.13.0024. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 863,79 Fonte IBPT Total do ICMS relativo Fundo de Combate à Pobreza para a UF do desti	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

*[Handwritten signature and stamp]*


RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.085.306
SÉRIE: 1

1000  
6  
107

**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**  
 AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98  
  
 MILHO BRANCO  
 JUIZ DE FORA  
 MG  
 TEL/FAX: 3221011556  
 CEP: 36083-770

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - Entrada  
 1 - Saída  1  
 Nº 000.085.306  
 SÉRIE : 1  
 FOLHA: 2 de 2


CHAVE DE ACESSO 3117 0309 1827 2500 0112 5500 1000 0853 0610 4535 2757

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	DN	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131172494785521 - 23/03/2017 17:37:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 09.182.725/0001-12

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
190943	SER. DESC S/AG 20 ML B. LISO DESCARPACK	90183119	000	6108	UN	600.0000	0,44	264,00	264,00	31,68		12		46,20
198275	CATETER 22G INTRAVENOSO POLYMED	90183929	200	6108	UN	300,0000	0,91	273,00	273,00	10,92		4		58,70
198412	CATETER ADULTO CENTRAL AMARELO 16GX30CM BIOMEDICAL	90183929	040	6108	UN	10,0000	32,56	325,60						70,00
194558	CILOSTASOL 50MG C/60CPR GEN EUROFARMA ** Lote: 433525 Dt. Validade: 01/07/2017	30049069	000	6108	CX	2,0000	51,16	102,32	102,32	12,28		12		19,19
196027	CLAMP UMBILICAL ESTERIL ADLIN	90189099	000	6108	UN	50,0000	0,49	24,50	24,50	2,94		12		6,29
199686	CLOR DILTIAZEM 30MG C/50CPR GEN NOVA QUIMICA ** Lote: 862797 Dt. Validade: 01/04/2018	30049099	000	6108	CX	2,0000	20,06	40,12	40,12	4,81		12		10,73
199435	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML INJ. (DIPIFARMA) FARMACE Lote: DP17A009 Dt. Validade: 01/01/2019	30049099	000	6108	AP	100,0000	0,36	36,00	36,00	4,32		12		9,63
194853	ENALAPRIL 10MG C/20CPR MEDQUIMICA Lote: 297955 Dt. Validade: 01/12/2017	30049099	000	6108	EN	3,0000	2,61	7,83	7,83	0,94		12		2,09
193637	FITA GLICOS. ON CALL PLUS CX C/50 Lote: 393700 Dt. Validade: 01/08/2018	38220090	000	6108	CX	10,0000	36,23	362,30	362,30	43,48		12		113,94
199709	FITA MICROPORE 50MM X 10MT C/CAPA MAXICOR	30051090	200	6108	RL	20,0000	3,96	79,20	79,20	3,17		4		24,35
199021	FUROSEMIDA 20MG IM/IV 2ML INJ. GEN HIPOLABOR Lote: F-01616 Dt. Validade: 01/09/2018	30049076	000	6108	AP	500,0000	0,545	272,50	272,50	32,70		12		72,89
199560	HALOPERIDOL 5MG 1M 1ML GEN HYPOFARMA (C1) Lote: 17010141 Dt. Validade: 01/01/2019	30049069	000	6108	AP	50,0000	1,158	57,90	57,90	6,95		12		10,86
194365	LOSARTANA POT. 50MG C/15CPR GEOLAB Lote: 1608071 Dt. Validade: 01/03/2018	30049069	000	6108	EN	30,0000	1,59	47,70	47,70	5,72		12		8,94
138584	VITAMINA K 10MG IM 1 ML (FITOMENADIONA)CRISTALIA-C Lote: 17010607 Dt. Validade: 01/01/2019	30049039	000	6108	AP	100,0000	2,49	249,00	249,00	29,88		12		0,00
183601	HIIDROCLOROTIAZIDA 25 MG C/20CPR PHARLAB Lote: 116957 Dt. Validade: 01/02/2019	30049099	000	6108	EN	25,0000	1,21	30,25	30,25	3,63		12		0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 natário: 17,89  
 Total do ICMS de partilha para a UF do destinatário: 81,56  
 Total do ICMS interestadual para a UF do remetente: 54,37

*Ricardo Soares Diniz*  
 Presidente  
 A.R.S.P.

Declaro que recebi o material constante desta Nota Fiscal de acordo com a respectiva especificação, no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Trajano de Moraes 24 de 03 de 17

  
Assinatura Cargo Matrícula **Elaine Leão Pires**  
Auxiliar Administrativo  
A.H.S.F.P

---

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência  
de conta corrente para conta corrente**

---

108  
6

**Dados da conta debitada:**

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA  
Agência: 6121                      Conta corrente: 09835-1

---

**Dados da conta creditada:**

Nome: ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI  
Agência: 3163                      Conta corrente: 43874-4  
Valor: R\$ 4.176,60

---

Transferência efetuada em 24/03/2017 às 09:44:52h via bankline, CTRL 98187405.

---

**Autenticação:**

1DEF0D9894F6A8B3059DD871D4E2FB54371E22AA

---

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco ([www.itau.com.br](http://www.itau.com.br)). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.


  
Rici Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P.

109  
20[Emitir Certidão](#) | [Confirmar Autenticidade](#)

Emissão da Certidão de Regularidade Fiscal

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDACERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2016.1.0481946-1  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 13.512.578/0001-79	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : .....	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, <b>NÃO CONSTAM DÉBITOS</b> perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 10/11/2016 13:40</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 09/05/2017</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 639 de 10/11/2016 13:40</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE nº 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: <a href="http://www.fazenda.rj.gov.br">www.fazenda.rj.gov.br</a>.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	

 Preparar página  
para impressão

  
 Presidente  
 A.H.S.F.P.

110  
2  
6



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA**

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **115069/2015**, que no período de **1977** até **22/12/2015 NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o contribuinte abaixo:

**RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA**

**CNPJ: 13.512.578/0001-79 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO**

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço <http://www.dividaativa.rj.gov.br>.

**CÓDIGO CERTIDÃO: FZP6.5210.8070.3395**

Esta certidão tem validade até **20/06/2016**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **23/12/2015** às **14:43:32.9**, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

Em caso de dúvida, recorra a PROCURADORIA:

Procurador - da Dívida Ativa

Rua do Carmo, 27 Térreo, Centro

Emitida em 22/01/2016 às 13:39:53.7

177  
6



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 13.512.578/0001-79  
Certidão nº: 120220101/2016  
Expedição: 10/11/2016, às 13:54:46  
Validade: 08/05/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 13.512.578/0001-79, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

  
Presidente  
A.H.S.F.P.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA  
CNPJ: 13.512.578/0001-79

Trajano de Moraes, 30 de março de 2017.

Ofício nº 046/2017  
REF. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Exmo. Sr. Prefeito,

Cumprimentando-o cordialmente e tendo a honra de subscrever a Vossa Excelência, venho pelo presente, apresentar a prestação de contas da parcela nº 03/2017, subvencionada a esta entidade, relativa ao período compreendido entre 16/03/2017 à 23/03/2017, no valor de R\$ 231.000,00, creditados no Banco Itaú S/A, Agência 6121, C/C 09835-1, conforme legislação vigente e documentos anexos.

Sendo o que se apresenta para o momento reitero votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

  
Riler Soares Diniz  
Presidente  
AHSFP

Riler Soares Diniz  
Presidente  
A.H.S.F.P

Ao  
Exmº Sr.  
Rodrigo Freire Viana  
Prefeito do Município de Trajano de Moraes - RJ

<b>ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	DATA	HORA SAÍDA
	30/03/17	
PROCOLO		
LIVRO: <i>202</i>	Nº: 01932/17	
Ass.: <i>202</i>		



**PODER EXECUTIVO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES**  
**SECRETARIA GERAL DE GOVERNO**  
**GABINETE DO PREFEITO**

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES, Nº 01 - CENTRO - TRAJANO DE MORAES - RJ  
CEP - 28.750-000 - TELEFONE - (0XX) 22 - 2564-2492



**DESPACHO**

Referência: ( Processo Municipal nº 1932/2017).

Certifico estar ciente do referido processo que apresenta a prestação de contas da parcela nº 03/17 da entidade subvencionada Associação Hospitalar São Francisco de Paula, compreendida no período 16/03/017 a 23/03/2017. Encaminho ao Controle Interno do Município para as providências cabíveis.

Trajano de Moraes, 31 de março de 2017.

*Rodrigo Freire Viana*  
RODRIGO FREIRE VIANA

Prefeito

<b>ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b>		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	DATA	HORA SAÍDA
	03/04/17	
LIVRO: 02		
Ass.: 103		
PROTOCOLO		Nº: 01932/17



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES  
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
Praça Waldemar Magalhães, nº 01 – Centro – Trajano de Moraes – RJ  
Cep: 28.750-000 Telefone: 22 2564-2531



Ofício Controladoria nº29/2017

Trajano de Moraes, 19 de abril de 2017.

Da: Controladoria Geral do Município

Para: Dr. Elomar Curty Guerra Junior  
Procuradoria Geral do Município

Ref.: Prestação de Contas dos recursos repassados a Associação Hospitalar São Francisco de Paula, referentes à 3ª Parcela de 2017

Processo nº 1932/2017

Senhor Procurador,

Após análise do processo nº 1932/2017, referente à Prestação de Contas da 3ª parcela dos recursos repassados a título de ordem judicial pelo Fundo Municipal de Saúde à Associação Hospitalar São Francisco de Paula, venho pelo presente encaminhar o Relatório de Auditoria, acompanhado pelo Certificado de Auditoria, elaborado por este Controle Interno, para apreciação e conhecimento de V.Sa. do que foi verificado.

Que seja dada ciência a Associação Hospitalar São Francisco de Paula com relação às Determinações e Ressalvas relatadas no Relatório de Auditoria anexo a este ofício.

Sugiro que após verificação esta Procuradoria encaminhe a Prestação de Contas à Secretaria Municipal de Saúde para que a mesma auxilie este Controle Interno na verificação do cumprimento das determinações descritas no relatório.

Esta Controladoria sugere, ainda, que a presente Prestação de Contas seja submetida às considerações do Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar que o Parecer da Controladoria Geral do Município é um parecer técnico, tendo como objeto tão-somente a verificação da comprovação correta da aplicação dos recursos pela Associação Hospitalar São Francisco de Paula, o que fora verificado

*Assu*



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES  
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Praça Waldemar Magalhães, nº 01 – Centro – Trajano de Moraes – RJ  
Cep: 28.750-000 Telefone: 22 2564-2531



com as devidas ressalvas. Ressaltamos que por tratar-se de determinação proveniente do Poder Judiciário, através da qual foi imposta a esta Municipalidade a obrigação de tais repasses e não podendo ser a mesma descumprida em hipótese alguma, opina esta Controladoria pelo cumprimento das determinações constantes no Relatório ora anexado.

Estando a disposição de V. Exa., subscrevo-me.

Atenciosamente.

*Liana*  
Liana Monnerat Faria Marini  
Controladoria Geral do Município

ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	DATA	HORA SAÍDA
	19/04/17	
LIVRO: 02	PROTOCOLO	Nº: 01932/17
Ass.: 102		



**RELATÓRIO DE AUDITORIA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**ENTIDADE:** Associação Hospitalar São Francisco de Paula  
**OBJETIVO:** Pagamento de Ordem Judicial

**Referente 3ª Parcela 2017**

Apresento o relatório de Auditoria realizada na Prestação de Contas da Associação Hospitalar São Francisco de Paula, relativo à 3ª parcela do autorizada pelo Poder Judiciário – Comarca de Trajano de Moraes através de ordem judicial referente ao processo nº 0000095-43.2017.8.19.0062.

Considerando que o Plano de Trabalho e Aplicação dos Recursos apresentado pela Associação Hospitalar São Francisco de Paula, as fls. 12/15 ainda não foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Cabe também ressaltar, que a não foi firmado contrato ou convênio com o Município e para a realização deste com o ente público é necessário comprovação de regularidade jurídica e fiscal, nos termos do artigo 27 e 28 da Lei nº 8.666/93 e 195, § 3º da Constituição Federal, incluindo-se, portanto a comprovação de contribuição social, salvo se isentas, nos termos do artigo 195, § 7º da Constituição Federal.

Passamos a avaliar:

Verificamos que os montantes dos comprovantes de despesas somam R\$ 240.559,44 (duzentos e quarenta mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e quatro centavos), valor maior ao montante recebido, que foi de R\$ 231.000,00 (duzentos e trinta e um mil reais).

Após análise nas peças que compõem a referida prestação de contas foram verificadas as seguintes situações:

Os comprovantes das despesas analisados são originais e estão com a data posterior ao recebimento.

*Aluis*



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES  
 CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Praça Waldemar Magalhães, nº 01 – Centro – Trajano de Moraes – RJ  
 Cep: 28.750-000 Telefone: 22 2564-2531



Verifica-se que foi anexado balancete analítico, evidenciando o registro do valor e a aplicação dos recursos recebidos.

Nota-se que foram especificados, nos relatórios das notas fiscais nº 302 da empresa DW-MED Prestação de Serviços Médicos Ltda, nº 27 da empresa J F Freitas Jardim Medicina Especializada Eirelli - ME, nº 12 da empresa Joppert e Braz Serviços Médicos Ltda-ME, nº 12 da empresa SBS Clínica Médica Eirelli, nº 43 da empresa Clínica Médica Lívia Neves Ltda, nº 11 da empresa E&F Serviços Médicos Ltda ME e nº 145 da empresa Alexander da Silva Pinto Eireli ME os nomes dos médicos plantonistas, as especialidades médicas, bem como os dias dos respectivos plantões realizados.

Relatamos que foi anexada a presente prestação de contas comprovantes de pagamentos dos impostos, como: FGTS e INSS. Não foram anexados a presente prestação de contas os comprovantes de ISS que segundo a administração da Associação Hospitalar serão anexadas a próxima prestação de contas, em virtude do vencimento dos mesmos. Relatamos ainda que não foram anexados comprovantes de pagamentos dos impostos IR, PIS e COFINS.

Considerando que a prestação de Contas em análise é originária de recurso repassado a Associação Hospitalar São Francisco de Paula através de ordem judicial, opino pela regularidade com **Ressalvas e Determinações**.

**Ressalva 1:** Verificamos que não foi anexado a presente prestação de contas comprovantes de pagamentos dos impostos, tais como: IR, PIS e COFINS.

**Determinação 1:** Tal fato deverá ser informado a Associação Hospitalar São Francisco de Paula alertando a mesma e cobrando providências que impeçam a incidência do fato relatado.

É o parecer.

Trajano de Moraes, 12 de abril de 2017.

*Liana*  
 Liana Monnerat Faria Marini  
 Controladoria Geral do Município  
 CRC/RJ 104391/O-4



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES  
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
Praça Waldemar Magalhães, nº 01 – Centro – Trajano de Moraes – RJ  
Cep: 28.750-000 Telefone: 22 2564-2531



## Certificado de Auditoria

**Modalidade:** Regular com Ressalvas

**Entidade:** Associação Hospitalar São Francisco de Paula

**Assunto:** Prestação de Contas da Subvenção Social concedida a Associação Hospitalar São Francisco de Paula, relativo à 3ª parcela do exercício de 2017.

Considerando a Decisão Judicial, Processo nº 0000095-43.2017.8.19.0062 e com base no exame realizado nas peças que compõe a presente Prestação de Contas **CERTIFICO** que a Prestação de Contas acima referenciada configura **REGULARIDADE, COM RESSALVAS** conforme Relatório elaborado por esta Controladoria.

Trajano de Moraes, 12 de abril de 2017.

  
Liana Monnerat Faria Marini  
Controladoria Geral do Município  
CRC/RJ 104391/O-4

EARA