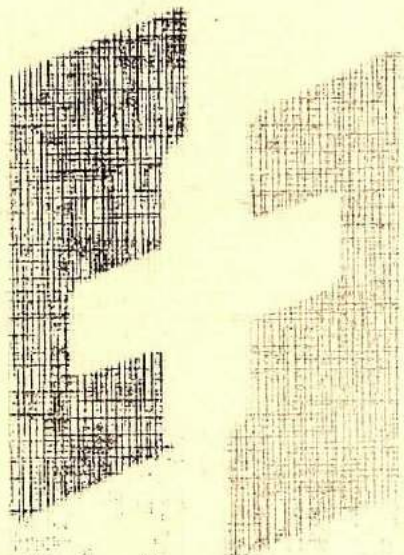




HOSPITAL
FRANCISCO LIMONGI
FUNDADO DE DOENÇAS DE

Exercício de 2017

Subvenção

Prestação Contas 05ª parcela



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes



Cadastro de Protocolo

Número do Processo/Ano
0000003205/2017

Chave de Acesso
37A5713FDF

Data de Abertura
30/05/2017

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

Tipo
Interno

Objeto
PRESTACAO DE CONTAS

Espécie
Encaminhamento

Unidade Administrativa
GABINETE DO PREFEITO

Histórico
PRESTAÇÃO DE CONTAS

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.

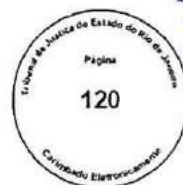
Ressalta, todavia, que a marcha processual naquele Juízo poderá acarretar ainda mais danos à Associação, atualmente impedida de cumprir com suas obrigações com os funcionários e mesmo de adquirir os insumos mais básicos para funcionamento do nosocômio, razão porque aguarda a concessão da ordem e indicação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



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.H.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 - Serviços - Validação de documentos


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



Fls.

Processo: 0000095-43.2017.8.19.0062

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
14.5.17



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 Amoldo 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, estebeleceu-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



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

Rafael Soares Diniz
Presidente
4.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 aspas 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 fls.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.

Riler Soares Diniz
Pres. do T. J. R. J.
A.H.S.F.P.



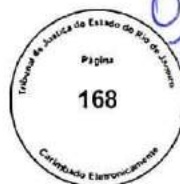
Estado do Rio de Janeiro Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

Comarca de Trajano de Moraes

Cartório da Vara Única

Avenida Castelo Branco, S/N CEP: 28750-000 - Centro - Trajano de Moraes - RJ e-mail: tmovuni@tjrj.jus.br



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 – Serviços – Validação de documentos

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



Fls.

Processo: 0000095-43.2017.8.19.0062

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.H.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 – Serviços – Validação de documentos

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

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13512578/0001-79
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
Endereço: RUA NEY FORTUNA 30 / CENTRO / TRAJANO DE MORAES / RJ / 28750-000

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

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

Validade: 15/05/2017 a 13/06/2017

Certificação Número: 2017051505170040974937

Informação obtida em 22/05/2017, às 16:57:00.

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


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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS
TRIBUTÁRIOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME/NOME EMPRESARIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAIS	UF RJ	TELEFONE/CONTATO 22 - 25641575

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME RILER SOARES DINIZ	CPF 136.508.247-44
----------------------------	-----------------------

TIPO DE CERTIDÃO PRETENDIDA

☐ NEGATIVA ☐ POSITIVA
☐ POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA

O PEDIDO BASEIA-SE EM DECISÃO JUDICIAL?

☐ SIM ☐ NÃO
SE SIM, INFORME NÚMERO DO PROCESSO JUDICIAL:

SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO E AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA DE DOCUMENTOS POR TERCEIROS

Autorizo _____ CPF nº _____
a receber os relatórios de situação fiscal e complementar, extrato de débito inscrito em DAU ou a Certidão Positiva, responsabilizando-me pelo uso a ser dado aos referidos documentos e às informações neles contidos. Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os fatos e comprovantes anexados a este requerimento.

DATA
23/05/2017

ASSINATURA

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

RECEBIMENTO

Recebi: ☐ relatórios de situação fiscal e/ou complementar ☐ extrato DAU ☐ CND/CPEND ☐ Certidão Positiva

DATA

ASSINATURA

NÃO PREENCHER - RESERVADO PARA USO DA RFB

RECEPÇÃO

☐ RFB ☐ PGFN ☐ RFB E PGFN

(recorte aqui) - - - - - ✂ - - - - - ✂

RECIBO DE REQUERIMENTO DE CERTIDÃO

RECEPÇÃO

NOME/NOME EMPRESARIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE	CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79
---	--------------------------------

NÃO PREENCHER - RESERVADO PARA USO DA RFB

☐ RFB ☐ PGFN ☐ RFB E PGFN

- Quando o requerimento for dirigido à PGFN, o interessado deverá acompanhar a tramitação deste, por meio do nº Sicar, no endereço _____.
- A certidão emitida para a matriz terá validade para todos os demais estabelecimentos.
- Após o deferimento do pedido, a CND e a CPEND poderão ser emitidas pela Internet.

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

SENHA DE ATENDIMENTO

CNJ1

Data do atendimento: segunda-feira, 05/06/2017 Hora:
13:30

Local: ARF Nova Friburgo - Rua Manoel Antônio
Ventura, 8, - Centro - CEP:28625-620 - Nova Friburgo -
RJ

CNPJ do Contribuinte: 13.512.578/0001-79

CPF do Representante: 136.508.247-44

Código para cancelamento do agendamento: BQCK

Serviço(s):

- Certidões e Situação Fiscal - Certidão de
Regularidade Fiscal RFB/PGFN - PJ
Requerimento

Confira os documentos necessários para o atendimento
dos serviços selecionados acessando o sítio

<https://www.arf-nf.org.br/>

Senha emitida às 11:11 de 23/5/2017


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



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

PEDIDO DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS - PEPAR
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO PREVIDENCIÁRIO - INTERNET

Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

Nº de Inscrição: 13.512.578/0001-79

(X) CNPJ () CPF () CEI () NIT

Endereço: R NEY FORTUNA 30 - CENTRO

Cidade: TRAJANO DE MORAES

UF: RJ

CEP: 28.750-000

Representante Legal/Procurador:

CPF do Representante Legal/Procurador:

REQUERIMENTO

O contribuinte acima identificado, nos termos da legislação pertinente, requer o parcelamento de seu(s) débito(s) discriminado(s) no formulário Discriminação dos Débitos a Parcelar – DIPAR, junto à Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), em 60 (sessenta) prestações mensais.

Declara ainda estar ciente de que o presente pedido importa:

a) em confissão irretratável da dívida e configura confissão extrajudicial, nos termos dos artigos 348, 353 e 354 do Código de Processo Civil; e

b) em autorização para que eventuais créditos que tem ou venha a ter direito junto à Fazenda Nacional, passíveis de restituição ou ressarcimento, sejam compensados com os débitos objeto do parcelamento ora pretendido, quitando-se, nesse caso, as parcelas vincendas, em ordem decrescente de data de vencimento.


Riler Soares Diniz
Presidente
A.H.S.EP

Pedido de Parcelamento Simplificado
Previdenciário recebido via Internet
pela RFB em 23/01/2017 às 11h03m37
Pedido nº: 1941740
Controle nº: 3349629/1941740
CNPJ: 13.512.578/0001-79



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
COMPROVANTE DE ADESÃO AO PARCELAMENTO

SERPRO

PROCURADORIA REGIONAL DA FAZENDA NACIONAL DA 4ª REGIÃO

EMITIDO EM: 30/01/17 14:08

Número do Recibo: 00000000173008011401
CPF ou CNPJ: 13.512.578/0001-79
Nome ou Nome Empresarial: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
Parcelamento: 0004 - Parcelamento Convencional
Número de Referência: 000.965.660



RECIBO DE CONSOLIDAÇÃO DE 0002 - Parcelamento Simplificado - Pessoa Jurídica

O contribuinte acima indicado concluiu, no âmbito da PGFN, a consolidação do 0002 - Parcelamento Simplificado - Pessoa Jurídica, de que trata o art. 14-C da Lei 10.522, de 2002, conforme as informações prestadas em 30/01/2017

INSCRIÇÕES PARCELADAS / VALORES COM DESCONTO

INSCRIÇÃO	PRINCIPAL	MULTA	JUROS	ENCARGOS
79716004106	10.569,12	2.113,79	1.571,03	1.625,39

DEMONSTRATIVO DE CONSOLIDAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO	PRINCIPAL	MULTA	JUROS	ENCARGOS	TOTAL
Sem Desconto	10.569,12	2.113,79	1.571,03	1.625,39	17.879,33
Com Desconto	10.569,12	2.113,79	1.571,03	1.625,39	17.879,33

CÁLCULO DO VALOR DAS PARCELAS

PARCELA	PRINCIPAL	MULTA	JUROS	ENCARGOS(*)	TOTAL
1 a 35	501,97	60,39	104,03	46,44	712,84

(*)Decreto-Lei nº 1.025/69 e alterações posteriores.

NR. DO RECIBO: 00000000173008011401



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



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes
Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento



ALVARÁ

DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

EXERCÍCIO DE

2017

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

Para se estabelecer no(a): RUA NEY FORTUNA 30 HOSPITAL
CENTRO

No horário de: CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO MUNICIPAL
VIGENTE

Enquadramento: ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES

Atividade: DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS

ISENTO

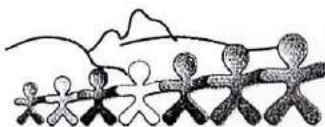
Inscrição: 05.000.121 Expedido em: 16/02/2017 Válido até: 31/12/2017

Observação: PROC. 263/2017

Diretor de Tributos

Saulo Machado Diniz
Diretor de Tributos
Mat. 6599

Rita Soares Diniz
Presidente
S.H.S.F.P.



Prefeitura Municipal de
Trajano
de Moraes
Unindo forças para Trajano Crescer.

DIGITE AQUI A SUA BUSCA

OK

[Emitir Certidão](#) | [Confirmar Autenticidade](#)

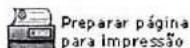
Emissão da Certidão de Regularidade Fiscal



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2017.1.0548044-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 13.512.578/0001-79	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
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, NÃO CONSTAM DÉBITOS 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. EMITIDA EM: 26/04/2017 15:00 VÁLIDA ATÉ : 23/10/2017 Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 639 de 26/04/2017 15:00	
OBSERVAÇÕES	
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 n° 33/2004. 2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br. 3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD). 4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.	



Preparar página
para impressão

Alter Soares Dimiz
Presidente
A.H.S.F.P.

Esta obra é licenciada sob uma licença Creative Commons Attribution 2.0 Brasil



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 13.512.578/0001-79

Certidão nº: 127970067/2017

Expedição: 26/04/2017, às 15:06:19

Validade: 22/10/2017 - 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.

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

PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO DE RECURSOS

1 – DADOS CADASTRAIS			
ÓRGÃO / ENTIDADE PROPONENTE:		CNPJ:	
Associação Hospitalar São Francisco de Paula		13.512.578/0001-79	
ENDEREÇO:		ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL):	
Rua Ney Fortuna, nº 30, Centro		hflimongi@hotmail.com	
CIDADE:	UF:	CEP:	DDD / FONE:
Trajano de Moraes	RJ	28750-000	22-25641102 / 22-25641575
CONTA CORRENTE:	BANCO:	AGÊNCIA:	PRAÇA DE PAGAMENTO:
09835-1	Itaú	6121	Trajano de Moraes
NOME DO RESPONSÁVEL:		CPF:	
Riler Soares Diniz		136.508.247-44	
CARTEIRA DE IDENTIDADE / ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CARGO:	PROFISSÃO:	
25.736.212-9 / DETRAN	Presidente	Estudante	
ENDEREÇO:		CEP:	
Rua Dr. João Guimarães		28750-000	
2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO			
2.1 - TÍTULO DO PROJETO:			
SUBVENÇÃO			
2.2 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:			
<i>Repasses 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	
JANEIRO DE 2017		DEZEMBRO DE 2017	
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
A.H.S.P.

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
Total	R\$ 367.200,00

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
Total	R\$ 240.000,00

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, Angiologista, Urologista, Dermatologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião bucomaxilar, Traumato-ortopedista, Radiologista, Cirurgião de Videolaparoscopia, Cirurgião Vascular, Nefrologista, Outros)	R\$ 18.000,00
Total	R\$ 1.431.456,00

Rita Soares Di
Presidente
15/09

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
Total	R\$ 600.000,00

7. - QUADRO GERAL DE DESPESAS:

QUADRO GERAL	
CUSTEIO	R\$ 3.790.656,00
TOTAL GERAL	R\$ 3.790.656,00

7.1 - TOTAL GERAL: R\$ 3.790.656,00


Riler Soares Diniz
Presidente
14 SEP

10 – REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO:

T. MORAES, 06/01/2017

Local e Data

Riler Soares Diniz
Presidente
HSEF

Responsável

11 – PARECER TÉCNICO (preenchimento pela secretaria - SMS)

Local e Data

Responsável pelo parecer técnico

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

Aprovado

Trajano de Moraes, ____/____/2017

Secretária Municipal de Saúde

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

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, A Associação Hospitalar São Francisco de Paula, inscrita no CNPJ nº 13.512.578/0001-79, com sede à Rua Ney Fortuna, nº 30, centro, Trajano de Moraes-RJ, recebe recurso de subvenção do Município no valor global anual de R\$2.772.000,00 (Dois Milhões, setecentos e setenta e dois mil reais), sendo certo que a instituição apresentou plano de trabalho com estimativa para a prestação dos serviços no valor global anual de R\$3.790.656,00 (três milhões, setecentos e noventa mil, seiscentos e cinquenta e seis reais). Percebe também repasse SUS, pelo faturamento hospitalar dos serviços prestados, com valor estimado anual de R\$650.000,00 (seiscentos e cinquenta mil reais). Assim, somadas as entradas e gastos para a manutenção da entidade e seus serviços, perfaz um déficit anual de R\$368.656,00 (trezentos e sessenta e oito mil, seiscentos e cinquenta e seis reais).

Trajano de Moraes, 19 de maio de 2017.


Riler Soares Diniz
Presidente
A H S F P

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

25
8

BALANCETE ANALÍTICO						
DATA DO DEPÓSITO DO CHEQUE / TRANSFERÊNCIA SISPAG	4-mai-17	PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	DATA LIMITE PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS		
1) DETALHAMENTO DA RECEITA						
				SALDO ANTERIOR	R\$	0,01
FORMA DE PAGAMENTO	Déposito	PARCEL A RECEBID A	ÚNICA	VALOR RECEBIDO (R\$)	R\$	231.000,00
				RENDIMENTO DE APLICAÇÃO (R\$)	R\$	0,40
2) DETALHAMENTO DA DESPESA						
ITEM	DATA	DOC. Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
1	04/mai			Sispag Salários	R\$ 92.565,97	
2	04/mai			E & F Serv Med, conf nf nº 0016	R\$ 12.892,13	
3	04/mai			RPA Rosimeri Ribeiro Pavani	R\$ 1.467,12	
4	04/mai			RPA Graziela Almeida Ferraz	R\$ 1.315,60	
5	04/mai			W L Lopes, conf nf nº 0005	R\$ 2.129,90	
6	04/mai			Paulo Roberto Bevitori	R\$ 1.580,85	
7	04/mai			Tar Conta Certa 04/2017	R\$ 261,39	
8	04/mai			Tar Cta Certa Exced 04/17	R\$ 11,25	
9	05/mai			Meganet RJ Informática, conf boleto	R\$ 250,00	
10	05/mai			J F Freitas, conf nf nº 0051	R\$ 2.987,93	
11	05/mai			Darf	R\$ 806,66	
12	05/mai			Darf	R\$ 1.054,82	
13	05/mai			Joppert & Braz, conf nf nº 018	R\$ 24.951,89	
14	05/mai			Clínica Médica Lívia Neves, conf nf nº 049	R\$ 10.319,67	
15	05/mai			Alexander da S Pinto, conf nf nº 149	R\$ 12.616,70	
16	05/mai			Techcom Tecnologia, conf nf nº 490	R\$ 619,00	
17	05/mai			Dw-Med Prest Serv, conf nf nº 0311	R\$ 34.296,10	
18	05/mai			RPA Fabiana Coelho Alves	R\$ 800,00	
19	05/mai			Guia Recolhimento do FGTS	R\$ 8.438,52	
20	08/mai			Guia Recolhimento Contribuição Sindical	R\$ 74,54	
21	09/mai			Cedi Cordeiro Diag, conf nf nº 214	R\$ 190,00	
22	09/mai			Farias e Ernani, conf nf nº 1094	R\$ 795,00	
23	10/mai			Sispag Salários (Rescisão Elenquêria)	R\$ 4.497,08	
24	10/mai			Rigoto Auto Center, conf nf nº 322	R\$ 210,00	
25	10/mai			Orsaf Organização, conf nf nº 0115	R\$ 1.036,20	
26	12/mai			Lígia H M Serv Méd, conf nf nº 0001	R\$ 6.397,20	
27	17/mai			Guia Darf	R\$ 217,65	
28	17/mai			Guia Darf	R\$ 637,05	
29	17/mai			Guia Darf	R\$ 534,00	
30	17/mai			Guia Darf	R\$ 516,15	
31	17/mai			Guia Darf	R\$ 205,50	
32	17/mai			Guia Darf	R\$ 153,00	
33	17/mai			Guia Darf	R\$ 166,50	
34	17/mai			Guia Darf	R\$ 398,81	
35	17/mai			Guia Darf	R\$ 674,72	
36	17/mai			Guia Darf	R\$ 474,30	
37	19/mai			Guia Previdência Social (GPS)	R\$ 4.448,75	
38	19/mai			Ted 001.2585 Associação		279,56
39	19/mai			Stephaine C. Rueda, conf nf nº 0002	R\$ 288,00	

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

SUB TOTAIS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)		231.279,97	279,56
TOTAL DAS DESPESAS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)		231.279,95	
VALOR GASTO COM RECURSO PRÓPRIO		-	
VALOR SUBVENCIONADO, NÃO UTILIZADO, DEVOLVIDO AOS COFRES PÚBLICOS CONFORME DAM		0,02	
PARECER DO ÓRGÃO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA OU EQUIVALENTE DA ENTIDADE SUBVENCIONADA QUANTO A REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (CONSELHO FISCAL)	 Riter Soares Diniz Diretor Presidente	DATA:	19-mai-17
Assinatura e carimbo do Contador responsável	Contador - CRC - - RJ	DATA:	19-mai-17


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


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

27
6

Extrato de conta corrente

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

Saldo resumido - 22/05/2017 às 11:06:11h

Descrição	Saldo (R\$)
TOTAL P/ SAQUE	0,02

Extrato - Por Período

04/05/2017 a 22/05/2017

Data	Lançamento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
20/04	SALDO ANTERIOR		0,01
04/05	SISPAG SALARIOS	92.565,97 ✓	
04/05	TBI 6073.07666-0 C/C	4175 12.892,13 - ✓	
04/05	TBI 6120.00471-5 C/C	4175 1.467,12 ✓	
04/05	TBI 6121.14808-1 C/C	4175 1.315,60 - ✓	
04/05	TBI 6122.01541-2 C/C	4175 2.129,90 ✓	
04/05	D DOC INT 357029	1.580,85 - ✓	
04/05	SISPAG FUNDO MUNIC SAUD	6121 231.000,00	
04/05	TAR CONTA CERTA 04/17	6121 261,39 -	
04/05	TAR CTA CERTA EXCED04/17	6121 11,25 -	
04/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		118.775,80
05/05	INT PAG TIT BANCO 001	4175 250,00 - ✓	
05/05	TBI 4844.14996-5 C/C	4175 2.987,93 - ✓	
05/05	INT DARF135125780561	4175 806,66 - ✓	
05/05	INT DARF135125788301	4175 1.054,82 - ✓	
05/05	INT TED 464398	24.951,89 -	
05/05	INT TED 475281	10.319,67 -	
05/05	INT TED 482137	12.616,70 -	
05/05	INT TED 495620	619,00 - ✓	
05/05	INT TED 611397	34.296,10 - ✓	
05/05	INT TED 615980	800,00 - ✓	
05/05	INT FGTS-GRF 13512578000	4175 8.438,52 ✓	
05/05	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,03	
05/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		21.634,54
08/05	INT PAG TIT BANCO 104	4175 74,54 - ✓	
08/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		21.560,00
09/05	INT TED 770476	190,00 - ✓	
09/05	INT TED 845473	795,00 - ✓	
09/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		20.575,00
10/05	SISPAG SALARIOS	4.497,08 - ✓	
10/05	TBI 6121.06029-4 C/C	4175 210,00 ✓	
10/05	INT TED 145204	1.036,20 - ✓	
10/05	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,03	
10/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		14.831,75
11/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		14.831,75
12/05	INT TED 005037	6.397,20 -	
12/05	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,07	
12/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		8.434,62


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.


Maria Jones Campos Machado
Tesoureira
A.H.S.F.P.


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

28
6

15/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS			8.434,62
16/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS			8.434,62
17/05	INT DARF 13512578000	4175	217,65 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	637,05 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	534,00 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	516,15 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	205,50 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	153,00 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	166,50 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	398,81 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	674,72 -	
17/05	INT DARF 13512578000	4175	474,30 -	
17/05	REND PAGO APLIC AUT MAIS		0,11	
17/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS			4.457,05
18/05	SDO CTA/APL AUTOMATICAS			4.457,05
19/05	INT GPS06891322200056	4175	4.448,75 -	
19/05	INT TED 597022		288,00 -	
19/05	TED 001.2585ASSOC HOSPIT		279,56	
19/05	REND PAGO APLIC AUT APR		0,16	
19/05	S A L D O			0,02

Posição da Conta Corrente

Descrição	Valor (R\$)
(+) SDO PROV CTA/APL AUTOM	0,02
(=) VALOR TOTAL DISPONIVEL PARA SAQUE	0,02
SDO DISP P/ APLIC HOJE	0,02

- 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.itaubr.com). 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.


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.


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

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:

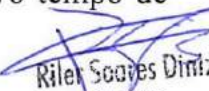
O art. 457 em seus §§ 1º, 2º e 3º da CLT determina que:

“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.


Riler Soares Diniz
Presidente
A R S F 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.

Por deliberação da Diretoria Executiva da Associação, em reunião da diretoria realizada em 06 de março de 2017, foram gratificados os responsáveis por cada setor da unidade, a fim de aprimorar os serviços de cada área de atuação, em consonância com o que dispõe a Lei 8080 de 1990.


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

Pagamentos de Salários efetuados

Relatório gerado em 10/05/2017 às 12:37:25

Dados da conta

Agência/conta: 6121/09835-1

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Resultado da consulta

Período: 01/05/2017 até 09/05/2017

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	04/05/2017	2.434,54	136.508.247-44
ALINE PINTO DA SILVA MONTEIRO		144.773.777-62	PAGAMENTO 04/2013	6121/13780-3	04/05/2017	1.440,89	136.508.247-44
ANA LUIZA P BUENO		120.228.747-65	PAGAMENTO 04/2013	6121/07510-2	04/05/2017	2.431,04	136.508.247-44
ANA PAULA FERREIRA FERNANDES		087.558.027-02	PAGAMENTO 04/2013	6121/15148-1	04/05/2017	1.092,41	136.508.247-44
ANDREA DE OLIVEIRA MARQUES		097.707.087-55	PAGAMENTO 04/2013	6121/08821-2	04/05/2017	1.059,75	136.508.247-44
ANGELA MARIA DOS S DA SILVA		894.695.507-49	PAGAMENTO 04/2013	6121/06010-4	04/05/2017	1.415,39	136.508.247-44
ANGELA MARIA S P FERNANDES		075.822.137-18	PAGAMENTO 04/2013	6121/04449-6	04/05/2017	1.244,50	136.508.247-44
ANTONIO JOSE GRATIVOL		072.100.147-56	PAGAMENTO 04/2013	6121/05928-8	04/05/2017	1.029,59	136.508.247-44
BARNEY CLARK SANTOS FARCHA		093.156.377-12	PAGAMENTO 04/2013	6121/13812-4	04/05/2017	1.501,66	136.508.247-44
CARLOS ANTONIO POUBEL		012.154.887-26	PAGAMENTO 04/2013	6121/06405-6	04/05/2017	1.197,09	136.508.247-44
CARMELITA DOS SANTOS		606.745.207-34	PAGAMENTO 04/2013	6121/09537-3	04/05/2017	1.155,71	136.508.247-44
CASSILANDIA FELIX		025.096.577-12	PAGAMENTO 04/2013	6121/04754-9	04/05/2017	1.302,55	136.508.247-44
CELIO SOARES SANTOS		594.222.627-04	PAGAMENTO 04/2013	6121/05288-7	04/05/2017	2.542,09	136.508.247-44
CREIDE HELENA CARNEIRO FOLY		838.307.157-49	PAGAMENTO 04/2013	6121/02486-0	04/05/2017	1.362,21	136.508.247-44
DANIELI CORREA M DE SOUZA		093.034.167-83	PAGAMENTO 04/2013	6121/07000-4	04/05/2017	1.376,63	136.508.247-44
DIANA PERUZZI KLAYN		044.485.287-58	PAGAMENTO 04/2013	6121/01658-5	04/05/2017	2.470,26	136.508.247-44
ELAINE DOS SANTOS MOTTA		130.525.087-76	PAGAMENTO 04/2013	6121/10190-8	04/05/2017	1.362,21	136.508.247-44
ELAINE GOMES LEO		085.960.117-06	PAGAMENTO 04/2013	6121/10294-8	04/05/2017	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	04/05/2017	1.252,51	136.508.247-44
FERNANDA CHAGAS B DE AZEVEDO		104.836.537-99	PAGAMENTO 04/2013	6121/08606-7	04/05/2017	1.440,89	136.508.247-44
FERNANDA DIAS FERREIRA WEHLING		072.547.917-58	PAGAMENTO 04/2013	6121/04720-0	04/05/2017	1.225,81	136.508.247-44
GABRIELLE PEREIRA ETZ		141.592.027-30	PAGAMENTO 04/2013	6121/09182-8	04/05/2017	2.472,96	136.508.247-44
GILBERTO LUIZ G NEVES		087.749.927-67	PAGAMENTO 04/2013	6121/08463-3	04/05/2017	1.867,31	136.508.247-44
GUSTAVO GORNE B FERRO VIEIRA		172.067.507-45	PAGAMENTO 04/2013	6121/14368-6	04/05/2017	1.369,73	136.508.247-44
HALYKA LUZORIO F		093.588.127-10	PAGAMENTO 04/2013	6121/15118-4	04/05/2017	4.245,15	136.508.247-44
VASCONCELLOS JADIR DA SILVA MOTTA		014.624.927-54	PAGAMENTO 04/2013	6121/08712-3	04/05/2017	1.117,57	136.508.247-44
JOELMA HELENA		084.146.657-21	PAGAMENTO	6121/00393-0	04/05/2017	1.419,39	136.508.247-44

Ruben Soares Diniz
Presidente
A.M. 14/5/17

32

RAMOS CASTRO		04/2013					
JOSIAS ALMEIDA	103.133.177-80	PAGAMENTO	6121/04909-9	04/05/2017	1.227,65	136.508.247-44	
FERRAZ		04/2013					
JULIAN DIAS	124.584.027-47	PAGAMENTO	6121/08688-5	04/05/2017	4.211,95	136.508.247-44	
PINHEIRO		04/2013					
KAMILA SILVA DE	109.828.057-13	PAGAMENTO	6121/07316-4	04/05/2017	1.497,87	136.508.247-44	
MELO		04/2013					
KELLEN LOUZA	138.741.987-07	SEM GRUPO	6121/15318-0	04/05/2017	1.125,07	136.508.247-44	
RIBEIRO							
LENON							
RODRIGUES G	162.734.987-17	PAGAMENTO	6121/13800-9	04/05/2017	1.223,10	136.508.247-44	
CARNEIRO		04/2013					
LETICIA BUENO	102.392.297-54	PAGAMENTO	6121/00161-1	04/05/2017	1.130,55	136.508.247-44	
LEMGRUBER		04/2013					
LUBELIA DE	873.514.476-91	PAGAMENTO	6121/09543-1	04/05/2017	1.025,59	136.508.247-44	
CAMPOS GOMES		04/2013					
LUCIANO	094.176.757-45	PAGAMENTO	6121/08017-7	04/05/2017	1.461,95	136.508.247-44	
FONSECA DE		04/2013					
SOUZA	041.889.137-03	PAGAMENTO	6121/04628-5	04/05/2017	1.056,29	136.508.247-44	
LUCIMAR DE		04/2013					
SOUZA	081.110.617-90	PAGAMENTO	6069/19737-1	04/05/2017	2.211,86	136.508.247-44	
LUIS FERNANDO		04/2013					
MIRANDA DA	085.632.317-90	PAGAMENTO	6121/02265-8	04/05/2017	1.252,51	136.508.247-44	
SILVA		04/2013					
LUIZ DANETRA	078.969.037-33	PAGAMENTO	6121/14842-0	04/05/2017	2.786,70	136.508.247-44	
JUNIOR		04/2013					
LUIZ FABIANO	908.918.727-87	PAGAMENTO	6121/01947-2	04/05/2017	1.411,39	136.508.247-44	
LOUZA		04/2013					
MARIA	871.720.977-34	PAGAMENTO	6121/06354-6	04/05/2017	1.387,13	136.508.247-44	
CLEMENTINA		04/2013					
RAMOS CASTRO	122.120.057-76	PAGAMENTO	6069/09952-8	04/05/2017	1.587,53	136.508.247-44	
MARIA LUCIA		04/2013					
GUIMARAES	136.590.927-11	PAGAMENTO	6121/07935-1	04/05/2017	2.335,47	136.508.247-44	
MARIA SILVANA		04/2013					
DE SA BARD	070.883.597-07	PAGAMENTO	6121/11270-7	04/05/2017	1.069,91	136.508.247-44	
MARIANA DE		04/2013					
SOUZA GRATIVOL							
NEUZA							
APARECIDA F							
TEIXEIRA							

Nome do funcionário	Referência	CPF	Grupo	Agência/Conta	Data para pagamento	Valor (R\$)	Autorizado por (CPF)
NILZA HELENA		023.578.207-64	PAGAMENTO	6121/02064-5	04/05/2017	1.415,39	136.508.247-44
ASSIS DA SILVA			04/2013				
NOELI DE	782.825.357-53	PAGAMENTO	6121/00709-7	04/05/2017	1.252,56	136.508.247-44	
OLIVEIRA FREIRE		04/2013					
PALOMA	126.760.797-19	PAGAMENTO	6121/11929-8	04/05/2017	1.252,51	136.508.247-44	
CRISTINA S		04/2013					
BICHARA	093.273.937-75	PAGAMENTO	6121/10559-4	04/05/2017	1.252,65	136.508.247-44	
RICARDO SILVA		04/2013					
DE MELO	093.497.147-10	PAGAMENTO	6121/09887-2	04/05/2017	1.324,04	136.508.247-44	
ROBERTA		04/2013					
FONSECA	833.283.867-34	PAGAMENTO	6121/01439-0	04/05/2017	1.156,09	136.508.247-44	
TEIXEIRA		04/2013					
ROGERIO DA	107.240.457-59	PAGAMENTO	6121/13069-1	04/05/2017	2.441,82	136.508.247-44	
SILVA DINIZ		04/2013					
RONALDO CESAR	074.324.307-21	PAGAMENTO	6121/13825-6	04/05/2017	1.025,59	136.508.247-44	
LAGE AMARO		04/2013					
ROSA HELENA	107.343.707-84	PAGAMENTO	6121/05871-0	04/05/2017	1.037,59	136.508.247-44	
DOS SANTOS		04/2013					
MARTINS	136.508.257-16	PAGAMENTO	6121/12043-7	04/05/2017	2.356,97	136.508.247-44	
ROSELIA DA		04/2013					
SILVA MACEDO	004.445.987-40	PAGAMENTO	6121/09048-1	04/05/2017	1.415,39	136.508.247-44	
SUSANA ANDRE		04/2013					
DA COSTA	103.327.367-84	PAGAMENTO	6121/13822-3	04/05/2017	1.088,07	136.508.247-44	
TANIA REGINA		04/2013					
DE OLIVEIRA	013.943.687-12	PAGAMENTO	6121/05929-6	04/05/2017	1.386,63	136.508.247-44	
PERES		04/2013					
VALDERICE	123.378.657-11	PAGAMENTO	6121/07075-6	04/05/2017	1.722,10	136.508.247-44	
VILELA MORAES		04/2013					
VERA RIBEIRO B							
MEDEIROS							
WALLACE							
BASTOS							
PINHEIRO							

Total 92.565,97

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00001

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratua	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000042	ALEXANDRE LADEIRA FAZOL		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			
022	NOTURNO 20%			162,18			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				307,19		
914	IRRF FOLHA				29,39		
				2.792,62	358,08	****2.434,54	

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.434,54
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.434,54

Base INSS	2.792,62	Base FGTS	2.792,62	FGTS	223,41	Base IRRF	2.792,62
000077	ALINE PINTO DA SILVA MONTEIRO		1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERM		Livro: 0000 Folha: 029	
	Férias Vencidas ***			Admissão: 01/03/2015		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			
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
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			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,00		
903	INSS Folha				307,19		
914	IRRF FOLHA				29,39		
				2.792,62	361,58	****2.431,04	

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.431,04
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.431,04

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 : 00002

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
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				28,50		
903	INSS Folha				92,10		

1.180,35 120,60 ****1.059,75 ✓

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.059,75
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.059,75

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

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		

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

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00003

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
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

386 HORA EXTRA 50 %

194,12

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

25,50

903 INSS Folha

110,44

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.244,50
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.244,50

1.380,44

135,94

***1.244,50

Base INSS

1.380,44

Base FGTS

1.380,44

FGTS

110,44

Base IRRF

1.380,44

000007 ANTONIO JOSE GRATIVOL

953,47

Função: SERVIÇOS GERAIS

Livro: 0001

Folha: 008

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

29,50

903 INSS Folha

92,10

Resumo do Líquido

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

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

041 HORA EXTRA

100,00

HORA EXTRA 50 %

112,63

387 HORA EXTRA 100 %

92,41

903 INSS Folha

130,58

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.501,66
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.501,66

1.632,24

130,58

***1.501,66

Base INSS

1.632,24

Base FGTS

1.632,24

FGTS

130,58

Base IRRF

1.632,24

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página: 00004

End.: Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
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
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
 030 GRATIFICACAO
 903 INSS Folha

953,47
 197,72
 150,00

104,10

1.301,19

104,10

***1.197,09

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

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

Admissão: 01/05/2011

Dep: 0 Filhos: 0

*** Férias Vencidas ***

001 SALARIO BASE 220:00
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
 386 HORA EXTRA 50%
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF
 903 INSS Folha

988,60
 197,72
 97,06

25,00

102,67

1.283,38

127,67

***1.155,71

Resumo do Líquido

(+) Folha 1.155,71
 (-) Adiantamento 0,00
 (-) Férias 0,00
 (-) Rescisão 0,00
 (-) 13º Salário 0,00
 (=) Total Líquido 1.155,71

Base INSS 1.283,38 Base FGTS 1.283,38 FGTS 102,67 Base IRRF 1.283,38

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
 022 NOTURNO 20%
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
 030 GRATIFICACAO
 ASSISTENCIA MEDICA - SAF
 903 INSS Folha

988,60
 65,91
 197,72
 200,00

33,50

116,18

1.452,23

149,68

***1.302,55

Resumo do Líquido

(+) Folha 1.302,55
 (-) Adiantamento 0,00
 (-) Férias 0,00
 (-) Rescisão 0,00
 (-) 13º Salário 0,00
 (=) Total Líquido 1.302,55

Base INSS 1.452,23 Base FGTS 1.452,23 FGTS 116,18 Base IRRF 1.452,23

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00005

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

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 Mínim

395,44

030 GRATIFICACAO

492,21

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

29,50

903 INSS Folha

324,53

914 IRRF FOLHA

54,13

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

2.950,25 408,16 ***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

*** Férias Vencidas ***

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

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

1.480,66 118,45 ***1.362,21 ✓

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

000037 DANIEL CORREA MEDEIROS 1.282,94 Função: TECNICA(O) EM ENFERM Livro: 0001 Folha: 038

*** Férias Vencidas ***

Admissão: 01/06/2011

Dep: 0 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

CONTRIBUICAO SINDICAL

42,76

903 INSS Folha

125,30

Resumo do Líquido

(+) Folha 1.376,63
(-) Adiantamento 0,00
(-) Férias 0,00
(-) Rescisão 0,00
(-) 13º Salário 0,00
(=) Total Líquido 1.376,63

1.566,19 189,56 ***1.376,63 ✓

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.FP

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00006

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEP: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
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			
903	INSS Folha				307,19		
914	IRRF FOLHA				15,17		
			2.792,62		322,36	****2.470,26	

Resumo do Líquido	
(+) Folha	2.470,26
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.470,26

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

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		

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

000048	ELAINE LEÃO PIRES		1.090,97	Função : FATURISTA		Livro: 0001 Folha: 049	
*** Férias Vencidas ***			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		

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

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00007

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

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: TÉCNICA(O) EM ENFERM Livro: 0002 Folha: 090
Admissão: 01/02/2017 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

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

000069 FERNANDA DIAS FERREIRA WEHLING 1.090,97 Função: AUX.DE ENFERMAGEM Livro: 0000 Folha: 022
Admissão: 01/01/2014 Dep: 0 Filhos: 0

*** Férias Vencidas ***

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 26,70

903 INSS Folha 108,91

1.361,42 135,61 ****1.225,81

Resumo do Líquido

(+/-) Folha 1.225,81

(-) Adiantamento 0,00

(-) Férias 0,00

(-) Rescisão 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Total Líquido ****1.225,81

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

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00008

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000076 GABRIELLE PEREIRA ETZ 2.432,72 Função: FARMACEUTICO RESP. T 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

030 GRATIFICACAO

200,00

903 INSS Folha

311,35

914 IRRF FOLHA

46,13

2.830,44

357,48

****2.472,96

Resumo do Líquido

[+] Folha 2.472,96

[-] Adiantamento 0,00

[-] Férias 0,00

[-] Rescisão 0,00

[-] 13º Salário 0,00

[=] Total Líquido 2.472,96

Base INSS

2.830,44

Base FGTS

2.830,44

FGTS

226,44

Base IRRF

2.830,44

000014 GILBERTO LUIZ GONÇALVES NEVES

1.282,94 Função: TECNICA(O) EM ENFERM Livro: 0001 Folha: 015

Admissão: 01/05/2011

Dep: 1 Filhos: 1

FÉRIAS de 01/04/2017 até 30/04/2017 Dia(s) 30 (220:00)

009 FÉRIAS

1.282,94

022 NOTURNO 20%

85,53

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

597 1/3 FÉRIAS

522,06

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

33,00

902 INSS FÉRIAS

187,94

2.088,25

220,94

****1.867,31

Resumo do Líquido

[+] Folha 1.867,31

[-] Adiantamento 0,00

[-] Férias 1.867,31

[-] 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

000084 GUSTAVO GORNE BUENO FERRO VIEIRA

1.091,12 Função: SEGURANÇA

Livro: 0000 Folha: 036

Admissão: 01/06/2016

Dep: 0 Filhos: 0

SALARIO BASE 220:00

1.091,12

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

030 GRATIFICACAO

200,00

903 INSS Folha

119,11

1.488,84

119,11

****1.369,73

Resumo do Líquido

[+] Folha 1.369,73

[-] Adiantamento 0,00

[-] Férias 0,00

[-] Rescisão 0,00

[-] 13º Salário 0,00

[=] Total Líquido 1.369,73

Base INSS

1.488,84

Base FGTS

1.488,84

FGTS

119,11

Base IRRF

1.488,84

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.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000047	HALYKA LUZORIO FRANZOTTI VASCONCELLOS	5.418,89	Função : FARMACÊUTICO BLOQUI	Livro: 0001	Folha: 047		
*** Férias Vencidas ***			Admissão : 14/11/2011		Dep: 0 Filhos: 0		
001	SALARIO BASE	080:00	5.418,89				
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72				
494	FALTAS				384,25		
903	INSS Folha				575,56		
914	IRRF FOLHA				411,65		
Resumo do Líquido			5.616,61	1.371,46	****4.245,15		

Resumo do Líquido	
(+) Folha	4.245,15
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	4.245,15

Base INSS	5.232,36	Base FGTS	5.232,36	FGTS	418,59	Base IRRF	5.232,36
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		

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.117,57
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.117,57

Base INSS	1.214,75	Base FGTS	1.214,75	FGTS	97,18	Base IRRF	1.214,75
000018	JOELMA HELENA RAMOS CASTRO	1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERM	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		
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

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

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00010

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

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

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

25,00

903 INSS Folha

108,93

- Resumo do Líquido -

(+ Folha 1.227,65

(-) Adiantamento 0,00

(-) Férias 0,00

(-) Rescisão 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Total Líquido 1.227,65

1.361,58

133,93

***1.227,65

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

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

FÉRIAS de 01/04/2017 até 30/04/2017 Dia(s) 30 (220:00)

009 FERIAS

2.432,72

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

030 GRATIFICACAO

1.000,00

597 1/3 FERIAS

1.218,63

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

25,50

902 INSS FERIAS

533,40

913 IRRF FERIAS

78,22

- Resumo do Líquido -

(+ Folha 4.211,95

(-) Adiantamento 0,00

(-) Férias 4.211,95

(-) Rescisão 0,00

(-) 13º Salário 0,00

(-) Total Líquido 0,00

4.849,07

637,12

***4.211,95

Base INSS 4.849,07 Base FGTS 4.849,07 FGTS 387,93 Base IRRF 3.243,62

Riler 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.: 01/04/2017 a 30/04/2017

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 : RECEPCIONISTA		Livro: 0001 Folha: 045	
				Admissão: 01/08/2011		Dep: 0 Filhos: 1	

FERIAS de 01/04/2017 até 30/04/2017 Dia(s) 30 (220:00)

009 FERIAS	988,60
022 NOTURNO 20%	65,91
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo	197,72
597 1/3 FERIAS	417,41
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF	21,50
902 INSS FERIAS	150,27

1.669,64	171,77	****1.497,87
----------	--------	--------------

- Resumo do Líquido -

(+) Folha	1.497,87
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	1.497,87
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	0,00

Base INSS	1.669,64	Base FGTS	1.669,64	FGTS	133,57	Base IRRF	1.318,13
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

000070	KELLEN LOUZA RIBEIRO		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0000 Folha: 023	
				Admissão: 01/01/2014		Dep: 3 Filhos: 3	

001 SALARIO BASE	220:00	953,47
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72
599 Salário Família	003,00	87,48
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF		21,50
903 INSS Folha		92,10

1.238,67	113,60	****1.125,07
----------	--------	--------------

- Resumo do Líquido -

(+) Folha	1.125,07
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.125,07

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

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00012

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000083	LENON RODRIGUES GUIMARAES CARNEIRO	1.091,12	Função : SEGURANÇA			Livro: 0000 Folha: 035	
			Admissão : 01/06/2016			Dep: 0 Filhos: 0	

001 SALARIO BASE 220:00

1.091,12

022 NOTURNO 20%

72,14

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

29,00

903 INSS Folha

108,88

Resumo do Líquido

(+) Folha 1.223,10

(-) Adiantamento 0,00

(-) Férias 0,00

(-) Rescisão 0,00

(-) 13º Salário 0,00

= Total Líquido 1.223,10

1.360,98

137,88

****1.223,10

Base INSS

1.360,98

Base FGTS

1.360,98

FGTS

108,88

Base IRRF

1.360,98

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

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

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

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

33,50

903 INSS Folha

92,10

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

1.151,19

125,60

****1.025,59

Base INSS

1.151,19

Base FGTS

1.151,19

FGTS

92,10

Base IRRF

1.151,19

Rita Soares Diniz
Presidente
AHSF

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00013

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

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			
386	HORA EXTRA 50 %			225,25			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
903	INSS Folha				129,00		
Resumo do Líquido			1.612,45	150,50	****1.461,95		

Resumo do Líquido		
(+) Folha	1.461,95	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(=) Total Líquido	1.461,95	

Base INSS	1.612,45	Base FGTS	1.612,45	FGTS	129,00	Base IRRF	1.612,45
000021	LUCIMAR DE SOUZA		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001 Folha.: 022	
			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		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				31,78		
903	INSS Folha				97,18		
Resumo do Líquido			1.214,75	158,46	****1.056,29		

Resumo do Líquido		
(+) Folha	1.056,29	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(=) Total Líquido	1.056,29	

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		
Resumo do Líquido			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
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00014

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

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 FINAN	Livro: 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		
Resumo do Líquido			3.247,72	461,02	****2.786,70		

(+) 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	Livro: 0002	Folha: 025	
				Admissão: 01/06/2014	Dep: 0	Filhos: 0	
001	SALARIO BASE	220:00		2.062,60			
027	Insalubridade 40 % sobre o Salário Mínimo			395,44			
903	INSS Folha				221,22		
914	IRRF FOLHA				24,96		

(+) 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 ENFERM	Livro: 0002	Folha: 016	
				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				29,50		
903	INSS Folha				125,30		

(+) 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
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI 00180

Página: 00015

End.: Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

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

FERIAS de 01/04/2017 até 30/04/2017 Dia(s) 30 (220:00)

009 FERIAS	953,47
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo	197,72
597 1/3 FERIAS	383,73
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF	25,00
902 INSS FERIAS	122,79

1.534,92	147,79	****1.387,13
----------	--------	--------------

- Resumo do Líquido -	
(+) Folha	1.387,13
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	1.387,13
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	0,00

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

0038 MARIA SILVANA DE SA BARD	1.282,94	Função: TECNICA(O) EM ENFERM	Livro: 0001	Folha: 039
		Admissão: 01/06/2011	Dep: 1	Filhos: 1

*** Férias Vencidas ***

001 SALARIO BASE	220:00	1.282,94
022 NOTURNO 20%		85,53
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72
041 HORA EXTRA		201,97
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF		21,50
903 INSS Folha		159,13

1.768,16	180,63	****1.587,53
----------	--------	--------------

- Resumo do Líquido -	
(+) Folha	1.587,53
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.587,53

Base INSS	1.768,16	Base FGTS	1.768,16	FGTS	141,45	Base IRRF	1.768,16
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00016

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000056	MARIANA DE SOUZA GRATIVOL		2.432,72	Função : NUTRICIONISTA		Livro: 0000 Folha: 009	
				Admissão: 01/08/2013		Dep: 0 Filhos: 0	

001 SALARIO BASE 220:00

2.432,72

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

21,50

903 INSS Folha

236,74

914 IRRF FOLHA

36,73

2.630,44

294,97

****2.335,47

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.335,47
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.335,47

Base INSS 2.630,44 Base FGTS 2.630,44 FGTS 210,44 Base IRRF 2.630,44

000053	NEUZA APARECIDA FONSECA TEIXEIRA	988,60	Função : COZINHEIRA - HOSPITAL	Livro: 0000 Folha: 006
			Admissão: 01/03/2013	Dep: 0 Filhos: 0

Férias Vencidas ***

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: 017
			Admissão: 04/12/2013	Dep: 0 Filhos: 0

Férias Vencidas ***

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

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

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00017

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
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		
Resumo do Líquido			1.361,48	108,92	****1.252,56		

(+) 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
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		
Resumo do Líquido			1.361,42	108,91	****1.252,51		

(+) 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 BEVITOR NEVES		1.058,89	Função : MOTORISTA		Livro: 0002 Folha: 011	
			Admissão: 01/08/2013		Dep: 0 Filhos: 0		
009	FÉRIAS			1.058,89			
022	NOTURNO 20%			70,60			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
1/3	FÉRIAS			442,40			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				29,50		
902	INSS FÉRIAS				159,26		
Resumo do Líquido			1.769,61	188,76	****1.580,85		

(+) Folha	1.580,85
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	1.580,85
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	0,00

Base INSS	1.769,61	Base FGTS	1.769,61	FGTS	141,57	Base IRRF	1.411,85
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00018

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000087 RICARDO SILVA DE MELLO 1.091,12 Função : SEGURANÇA Livro: 0000 Folha: 090
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

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

1.361,58

108,93

****1.252,65

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

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

388 HORA EXTRA NOTURNA 50%

113,24

386 HORA EXTRA 50%

97,07

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

21,50

903 INSS Folha

117,00

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.324,04
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.324,04

1.462,54

138,50

****1.324,04

Base INSS 1.462,54 Base FGTS 1.462,54 FGTS 117,00 Base IRRF 1.462,54

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

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00019

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000060	RONALDO CESAR LAGE AMARO		2.432,72	Função : ENFERMEIRA (O)		Livro: 0000 Folha: 013	
				Admissão: 01/11/2013		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

903 INSS Folha

307,19

914 IRRF FOLHA

43,61

2.792,62

350,80

****2.441,82

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.441,82
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.441,82

Base INSS 2.792,62

Base FGTS

2.792,62

FGTS

223,41

Base IRRF

2.792,62

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

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00020

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000059	SUSANA ANDRE DA COSTA		2.432,72	Função : FARMACEUTICO RESP. T	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				
903	INSS Folha				236,74		
914	IRRF FOLHA				36,73		
Resumo do Líquido			2.630,44	273,47	***2.356,97		

Resumo do Líquido		
(+) Folha	2.356,97	
(-) Adiantamento	0,00	
(-) Férias	0,00	
(-) Rescisão	0,00	
(-) 13º Salário	0,00	
(=) Total Líquido	2.356,97	

Base INSS	2.630,44	Base FGTS	2.630,44	FGTS	210,44	Base IRRF	2.630,44
000054	TANIA REGINA DE OLIVEIRA PERES		1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERM	Livro: 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		
Resumo do Líquido			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	Livro: 0000	Folha: 005	
*** Férias Vencidas ***			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		
Resumo do Líquido			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
-----------	----------	-----------	----------	------	-------	-----------	----------

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

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI (00180)

Página : 00021

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/04/2017 a 30/04/2017

Dpto: TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000026	VERA RIBEIRO BARDASSON MEDEIROS		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001 Folha: 027	
				Admissão: 01/05/2011		Dep: 0 Filhos: 0	

FERIAS de 01/04/2017 até 30/04/2017 Dia(s) 30 (220:00)

009 FERIAS	953,47
029 Insalubridade 20 % sobre Salário Mínimo	197,72
597 1/3 FERIAS	383,73
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF	25,50
902 INSS FERIAS	122,79

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.386,63
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	1.386,63
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	0,00

1.534,92 148,29 ****1.386,63

Base INSS	1.534,92	Base FGTS	1.534,92	FGTS	122,79	Base IRRF	1.271,29
0035 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
041 HORA EXTRA		150,00
386 HORA EXTRA 50 %		320,56
387 HORA EXTRA 100 %		127,07
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF		29,50
903 INSS Folha		173,23

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.722,10
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.722,10

1.924,83 202,73 ****1.722,10

Base INSS	1.924,83	Base FGTS	1.924,83	FGTS	153,99	Base IRRF	1.924,83
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Resumo da Folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	106.062,74	Total Funcionários	59
(-) Total de Descontos	11.915,92	Total INSS	9.536,05
(=) Total Líquido	94.146,82	Total FGTS	8.440,28
		Total IRRF	884,88

Resumo das Bases	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha	92.057,12	92.057,12	92.057,12
Férias	13.446,41	10.226,76	13.446,41
Rescisão	0,00	0,00	0,00
Décimo Terceiro	0,00	0,00	0,00
Totais das Bases	105.503,53	102.283,88	105.503,53

Riter Soares Diniz
Presidente
AHSAP

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

NOTA EXPLICATIVA

- Segue abaixo relatório com valores bruto dos serviços prestados pelos médicos prestadores de serviços da Associação;

Plantão 24 Horas Semanal:	R\$ 1.800,00
Plantão 24 Horas Final Semana:	R\$ 2.100,00
Direção Técnica:	R\$ 5.000,00
Visita Médica (Diária):	R\$ 300,00
Avaliação Médica (Pediatra):	R\$ 400,00

Obs: O valor pago aos médicos é acordado com as respectivas empresas de forma fixa mensal, não sendo pago o 5º plantão nos meses em que ocorrem.


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

**MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

Secretaria Municipal de Fazenda, Indústria e Comércio

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

<https://saosebastiaoaoarj.webiss.com.br/issqn/nfse/visualizar/1571>55
76**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília) 04/05/2017 13:09:45 Período de Competência 05/2017 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

E & F SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME

Nome Fantasia

E & F SERVIÇOS MEDICOS

CPF/CNPJ

10.369.352/0001-72

Inscrição Municipal

5400300

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

pauloleitecontabilidade1@hotmail.com

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 ORTOPEDIA NOS DIAS 03,10,17 E 24 DE ABRIL DE 2017.****SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE SOBRE AVISO DE ORTOPEDIA NO MÊS DE ABRIL DE 2017.****RETENÇÕES FEDERAIS**

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES**ISS Retido pelo Tomador.**

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

Visualizado em: 04/05/2017 13:09:46

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 04/05/17

Secretario (a)

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.
Encarregado ou Funcionario Responsavel

56
76

**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: **E & F SERVICOS MEDICOS LTDA**

Agência: **6073**

Conta corrente: **07666-0**

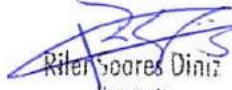
Valor: **R\$ 12.892,13**

Transferência efetuada em 04/05/2017 às 18:12:59h via bankline, CTRL 430780405.

Autenticação:

25AAE77BF78BD733DEF700F3E10EA900A281721E

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). 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 Goeres 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 20160000000016, refere-se à Prestação dos serviços de Ambulatório em Ortopedia e Sobreaviso de Ortopedia no mês de abril de 2017.

Dr. Demétrius Sias Coub – (Ortopedista) CRM 52-61542-4
Ambulatório/dias: 03, 10, 17 e 24.
Valor Bruto: R\$ 2.510,00 ✓

Dr. Demétrius Sias Coub – (Ortopedista) CRM 52-61542-4
Sobreaviso em Ortopedia no mês de 04/2017
Valor Bruto: R\$ 12.000,00 ✓

Valor Bruto Nota: R\$ 14.510,00
Valor Líquido: R\$ 12.892,13 ✓


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

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Recepção

CASSILANDIA

Município

TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

Prestador de Serviço

Demétrius Sias Coube
CRM 41.82.656-024 (OPEDISTA)
Ortopedia - Traumatologia
MÊS ANO
4 2017

Dia	Nº DE ORDEM	Nº DE PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA	PROCEDIMENTO
3	1		ANDREA BIRAL T.ALVES			CONSULTA
3	2		LUIS CARLOS DA SILVA MELLO			CONSULTA
3	3		YASMIM DE OLIVEIRA			CONSULTA
3	4		PAULO AZEREDO			CONSULTA
3	5		TEREZINHA DE CASTRO MACHADO			CONSULTA
3	6		REINALDO CESAR DIAS FONSECA			CONSULTA
3	7		ALESSANDRO PINHO			CONSULTA
3	8		DANIEL ANASTÁSCIO			CONSULTA
3	9		ANA CRISTINA GALANTE			CONSULTA
3	10		ANA PIRES DE CAMPOS			CONSULTA
3	11		JOAO PAULO OLIVEIRA MARINI			CONSULTA
3	12		CLAUDIA ANTONIA MACEDO PEREIRA			CONSULTA
3	13		ANTONIO LEÃO			CONSULTA
3	14		SHYRLEI DE FATIMAHELLER RIBEIRO			CONSULTA
3	15		FABIO TEIXEIRA			CONSULTA
3	16		CLELIO ALBERTINO DOS SANTOS			CONSULTA
3	17		VALDECILIA FERNANDES			CONSULTA
3	18		EDNA ALZIRA OLIVEIRA MARQUES			CONSULTA
3	19		MARCIO HENRIQUE BRAVO DOS SANTOS			CONSULTA
3	20		LUCIMAR NEVES CORREA			CONSULTA
3	21		NILSETTE BARDASSOM SILVA			CONSULTA
3	22		MARIA NILDA CORREA G.SILVA			CONSULTA
3	23		JULIENE CRISTINA DA COSTA MENDES			CONSULTA
3	24		JAIR RIBEIRO GONÇALVES			CONSULTA
3	25		FELIZARDA DE SOUZA LOUZA			CONSULTA
3	26		MARLY MACHADO			CONSULTA


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

Riler Soares Diniz
Presidente
A.B.S.E.P.

2008年12月26日

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Recepção

ROBERTA FONSECA

Prestador de Serviço

DEMETRIUS(ORTOPEDISTA)

Município

TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

4

ANO

2017

Dia	Nº DE ORDEM	Nº DE PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA	PROCEDIMENTO
17	1		ANA MARIA RODRIGUES			CONSULTA
17	2		ELIZA VIEIRA PEIXOTO			CONSULTA
17	3		JOAO SELMO DE ASSIS			CONSULTA
17	4		EULER DA SILVA MELO			CONSULTA
17	5		ORLANDO ROSA DUARTE			CONSULTA
17	6		ELLEN CANDIDO M.FERREIRA			CONSULTA
17	7		VERA LUCIA BONILHA			CONSULTA
17	8		ANA CRISTINA CARVALHO PEREIRA			CONSULTA
17	9		CELIA MARIA DOS SANTOS SOUZA			CONSULTA
17	10		DANIEL ANASTACIO			FRATURA
17	11		PAULO AZEVEDO			CONSULTA
17	12		LEONE QUEIROZ VALE			CONSULTA
17	13		JACKSON ARRAIOL R. BOHER			FRATURA
17	14		MAYCON DA SILVA KLEN			CONSULTA
17	15		SUELI GORNE BUENO			CONSULTA
17	16		NATAL FRANCISCO CASTRO			CONSULTA
17	17		CLAYTON PINTO RIBEIRO			CONSULTA
17	18		MARLY M. PEIXOTO			CONSULTA
17	19		ARMINDA DE OLIVEIRA			CONSULTA
17	20		SONIA M.LEMOS SOUZA			CONSULTA
17	21		DANIEL CARVALHO DA SILVA AZEREDO			FRATURA
17	22		ELENICE R. ALVES			CONSULTA
17	23		MARCIO HENRIQUE B.DOS SANTOS			FRATURA
17	24		DULCENIR MARQUES			CONSULTA
17	25		HELIO NEVES			CONSULTA

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

Demetrius Sias Coube
CRM 62.615-424
Ortopedia - Traumatologia

100-100000-100000

100-100000-100000
100-100000-100000
100-100000-100000



61
6

Riler Soares Diniz
Presidente
ABSEP

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (Dr. DEMÉTRIUS S. COUBE)

Ass. e Carim Recepcion

Assinatura e Carimbo do Médico

Município

Tipo de Entidade

TRAJANO DE MORAES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

Demétrius Sias Coube
MÊS CRM-R/ 52.615.424
ABRIL Ortopedia - Traumatologia 2017

[illegible]

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

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL – RPCI	RECIBO Nº
---	-----------

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

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

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.467,12 (um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e doze centavos) pela prestação de serviços como MOTORISTA no mês de 04/2017.

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 : MAIO / 2017
--	---------------------------

EMPRESA	CNPJ	VA LOR
TOTAL →		

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

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	1.746,57
Pró-Labore	
Fretes (*)	
TOTAL →	1.746,57

DESCONTOS	VALORES
INSS	192,12
IRRF	
ISS	87,33
TOTAL →	279,45

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →	1.467,12
---------------------------	----------

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

VALOR DO FRETE X 0,20 X 0,11 = VALOR DE DESCONTO INSS

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 04/05/17

Luiz Fabiano Lourenço

Secretário Administrativo/Financeiro

Secretário (a)

A.H.S.F.P.

Elaine Leão Pires

Auxiliar Administrativo

A.H.S.F.P.

Assinatura do Funcionário Responsável

64
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: ROSIMERI RIBEIRO PAVANI

Agência: 6120

Conta corrente: 00471-5

Valor: R\$ 1.467,12

Transferência efetuada em 04/05/2017 às 18:07:07h via bankline, CTRL 427199405.

Autenticação:

DAEE4BDE39170B0B8AE7E88EDCE0D15CADE0D4A7

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

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

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL – RPCI	RECIBO Nº
---	-----------

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\$ 1.315,60 (um mil, trezentos e quinze reais e sessenta centavos), pela prestação de serviços como TECNICA DE ENFERMAGEM no mês de 04/2017.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
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: MAIO / 2017
--	--------------------------

EMPRESA	CNPJ	VA LOR
TOTAL →		

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

PARCELAS	VALORES
Valor do serviço prestado	1.566,19
Pró-Labore	
Fretes (*)	
TOTAL →	1.566,19

DESCONTOS	VALORES
INSS	172,28
IRRF	
ISS	78,31
TOTAL →	250,59

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →	1.315,60
---------------------------	----------

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

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 04/05/17

Luiz Fabiano Louza

Diretor Administrativo/Financeiro

Secretaria (a)

A.H.S.F.P.

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

Encarregado ou Funcionário Responsável

66
2
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 04/05/2017 às 18:05:57h via bankline, CTRL 426497405.

Autenticação:

82904D17CD2F1E106EE741FD2ED78F2BC8B3A22D

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). 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.

**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

67
5**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

04/05/2017 17:25:15

Período de Competência

05/2017

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 ABRIL /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\$)	Aliquota (%)	
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: 04/05/2017 17:28:38

Para validação desta NFS-e acesse: <https://santamariamadalenarj.webrs.com.br/externa/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 1485 de 01 de fevereiro de 2012.

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

04/05/2017 17:28

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM

04/05/17

Luiz Fabiano Louz

Diretor Administrativo/Financeiro

A.H.S.F.P

Secretaria (a)

Elaine Ceão Pires

Auxiliar Administrativo

A.H.S.F.P

Prezado ou Funcionário Responsável

68
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: **WILTON LEAL LOPES**

Agência: **6122**

Conta corrente: **01541-2**

Valor: **R\$ 2.129,90** ✓

Transferência efetuada em 04/05/2017 às 18:15:30h via bankline, CTRL 432191405.

Autenticação:

251186F9145E43158FFBE161E73A45F4AE117073

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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 201700000000005, 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 abril de 2017.

Valor total bruto: R\$ 2.242,00

Valor Líquido: R\$ 2.129,90


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

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
DOC C - outra titularidade

Dados da conta debitada:

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

Dados do DOC:

Nome do favorecido: PAULO BEVITORI
CPF: 757.184.727-34
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA
Agência: 2585
Conta corrente: 7480-2
Valor do DOC: R\$ 1.580,85
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 035702904052017

Operação efetuada em 04/05/2017 às 18:09:54h via bankline. Será enviado hoje.

Autenticação:

EC389F90B7D729C2882153BA726601228E15FD43

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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 Dimiz
Presidente
A.H.S.E.P.



Meganet RJ - Internet Banda Larga

Rua Manoel Klayn, 11 - Centro

Fone: 22 2564-1235 / Celular 22 999174832 - Cep: 28750-000 - Trajano de Moraes / RJ

Referente ao pagamento de mensalidade internet

VENCIMENTO DO BOLETO VALOR TOTAL

05/05/2017

250,00

LINHA DIGITÁVEL: 00190.00009 02834.429009 62352.326177 6 71500000025000

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02834.429009 62352.326177 6 71500000025000	
Beneficiário MEGANET RJ INFORMÁTICA E TELECOMUNICAÇÕES LTDA - CNPJ: 11.953.467/0001-72		Agência/Código do Beneficiário 0473-1/02834429-4	Nr. do documento 153821
Pagador Associação Hospitalar São Francisco de Paula		Nosso número 28344290062352326	
Demonstrativo		Vencimento 05/05/2017	Valor do documento 250,00

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

----- corte na linha pontilhada -----

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02834.429009 62352.326177 6 71500000025000	
Local de pagamento Pagar Preferencialmente no Banco Itaú.		Vencimento 05/05/2017	
Beneficiário MEGANET RJ INFORMÁTICA E TELECOMUNICAÇÕES LTDA - CNPJ: 11.953.467/0001-72		Agência/Código Beneficiário 0473-1/02834429-4	
Data do documento 05/05/2017	Nr. do documento 153821	Espécie Docto 26	Aceite N
Uso do banco	Carteira 17-	Moeda R\$	Qtde moeda
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Após 05/05/2017, cobrar Multa de R\$ 5,00. Após 05/05/2017, Cobrar Juros de R\$ 0,08 Por dia de Atraso.		Data do processamento 05/05/2017	Nosso número 28344290062352326
		(-) Valor do documento 250,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(+) Juros/Multas	
		(-) Valor pago	

Pagador
Associação Hospitalar São Francisco de Paula - CNPJ: 13512578000179
Rua Dr João Guimarães - Centro
CEP: 28750-000 - Trajano de Moraes / RJ
Sacador/Avalista: Meganet RJ - Internet Banda Larga

Ficha de compensação



----- corte na linha pontilhada -----

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM

05/05/17

Luiz Fabiano Louza

Secretário (a) / Diretor Administrativo/Financeiro

A.H.S.F.P.

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

Encarregado ou Funcionário Responsável

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada

Agência/conta: 6121/09835-1

CNPJ: 13.512.578/0001-79

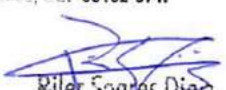
Empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Dados do pagamento

 BANCO DO BRASIL		00190.00009 02834.429009 62352.326177 6 71500000025000	
Beneficiário:		Data de vencimento: 05/05/2017	
		Valor do boleto (R\$): 250,00	
		(-) Desconto (R\$): 0,00	
		(+/-) Mora/Multa (R\$): 0,00	
		(-) Valor do pagamento (R\$): 250,00	
		Data de pagamento: 05/05/2017	
Autenticação mecânica: 61A1C457439360C90ADA99A769E5988A8384BBBE			

Operacao efetuada em 05/05/2017 as 09:39:54h via bankline, CTRL 15403.

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). 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM

Autenticação



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201700000000051 Código Verificação F0D9-E833 Data de Emissão 05/05/2017 16:39:31 Regime Especial Não possui
Município de Prestação do Serviço BOM JARDIM Natureza da Operação 01 - Tributação no município de Bom Jardim

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

J F FREITAS JARDIM MEDICINA ESPECIALIZADA EIRELI - ME

CPF/CNPJ 17.018.512/0001-88 Inscrição Municipal 4852 Fone/Fax (22) 2566-3200 Optante pelo Simples 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 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal () - E-mail 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, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Dr.CELSO JARDIM-CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL NOS DIAS 04,11,E 18 DE ABRIL DE 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 AMBULATORIAL NOS DIAS 04,11,E 18 DE ABRIL DE 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

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 15/05/2017

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.
Encarregado do Funcionário Responsável

74
8
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: J F FREITAS J M E EIRELI ME

Agência: 4844

Conta corrente: 14996-5

Valor: R\$ 2.987,93

Transferência efetuada em 05/05/2017 às 17:04:03h via bankline, CTRL 646747405.

Autenticação:

C3A19F5CA6BCA5E9D9BECAE98AF67A7DCDE4582

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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 20170000000051, refere-se à prestação de serviços em Ambulatório na especialidade de Neurologia no mês de abril de 2017.

Dr. Celso de Freitas Jardim, (Neurologista) CRM: 52-36607-0
Ambulatório/dias: 04, 11 e 18/04

Valor Total da Nota: R\$ 2.987,93 ✓



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

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Recepção

ELAINE LEÃO

Prestador de Serviço

CELSO JARDIM

Município

TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

4

ANO

2017

Dia	Nº DE ORDEM	Nº DE PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA	PROCEDIMENTO
4	1		MARIA AUREA DAUDT DE CASTRO		50	CONSULTA
4	2		ROSILENE CABRAL		46	CONSULTA
4	3		JAQUELINE OUVENEY		26	CONSULTA
4	4		CLEIA DA SILVA FONSECA		41	CONSULTA
4	5		MANOEL LEAL		64	CONSULTA
4	6		LEONARDO GONÇALVES		30	CONSULTA
4	7		CLEIDIMAR MELLO		29	CONSULTA
4	8		ALDEMIR VENTURA		64	CONSULTA
4	9		LUCIDIO JOSE DE MORAES		17	CONSULTA
4	10		MARISA BENTES MONTEIRO			RECEITA
4	11		MICHELI PINHO DE MORAES		17	CONSULTA
4	12		PEDRO CARLOS CAETANO			RECEITA
4	13		DENIR GONÇALVES DE MELO			RECEITA
4	14		SOLANGE NEVES CAMPOS			RECEITA
4	15		JÔNILSON ZAGO			RECEITA
4	16		MARIA JANES CAMPOS MACHADO			RECEITA
4	17		FRANCISCO SOARES SANTOS			RECEITA
4	18		JOSE MARCIO FERRAZ SANTOS			RECEITA
4	19		MARIA MONTEIRO LEÃO		73	CONSULTA
4	20		ANA PAULA OUVENEY		31	CONSULTA
4	21		FATIMA MARIA MOREIRA		63	CONSULTA
4	22		MARIA MADALENA LEÃO		36	CONSULTA
4	23		SILVIO CARBONE		73	CONSULTA
4	24		MARIA DENIR NEVES DE ALMEIDA		72	CONSULTA
4	25		SOLANIA SILVA SANTOS		60	CONSULTA
4	26		RHUAN ELIAS BENTO		19	CONSULTA
4	27		DIANA COSTA VENTURA		38	CONSULTA
4	28		LUKINEI SANTORO		37	CONSULTA
4	29		RONALDO DA SILVA DOMINGOS		45	CONSULTA
4	30		SCARLETE VENTURA BARBOSA		23	CONSULTA
4	31		GEARLANIA LIRA BARBOSA		16	CONSULTA
4	32					

Elaine Leão
Administrativo
A.H.S.F.P

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

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Recepção

ELAINE LEÃO

Prestador de Serviço

CELSO JARDIM

Município

TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

4

ANO

2017

Dia	Nº DE ORDEM	Nº DE PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA	PROCEDIMENTO
18	1		CELSO RIBEIRO DA SILVA		58	CONSULTA
18	2		MARLINE DAUDT CAMPOS		47	CONSULTA
18	3		MILTON PAVANI		79	CONSULTA
18	4		LEDA MODESTO CONSTANCIO		52	CONSULTA
18	5		ROSANE GOMES BARBOSA		45	CONSULTA
18	6		CELIA GOMES BARBOSA		69	CONSULTA
18	7		JOSE CARLOS RIBEIRO		57	CONSULTA
18	8		SELECI BESSA		48	CONSULTA
18	9		VITOR COUTINHO NASCIMENTO		17	CONSULTA
18	10		JHONATA MORAES		29	CONSULTA
18	11		MARCIO HENRIQUE BRAVO			RECEITA
18	12		VALERIO DOS SANTOS		45	CONSULTA
18	13		JOSE VIANA		72	CONSULTA
18	14		MARIA ALVINA DINIZ			RECEITA
18	15		MARIA SILVIA LAGE			RECEITA
18	16		MARIA MONTEIRO LEÃO			RECEITA
18	17		ROSANE RIBEIRO PAVANI			RECEITA
18	18		ARMINDO PACHECO			RECEITA
18	19		ERICA SUSANA ALMEIDA			RECEITA
18	20		LOURRAINE LIMA TERRA		34	CONSULTA
18	21		MONIQUE DOS S. OLIVEIRA		23	CONSULTA
18	22		ANDREIA SARTORI		45	CONSULTA
18	23		TEODORA FELICIA AMORIM		63	CONSULTA
18	24		GABRIELE ARAUJO		22	CONSULTA
18	25		VERA LUCIA MORAES		43	CONSULTA
18	26		NICOLE M.CAMPOS		9	CONSULTA
18	27		ILMA BECHARA			RECEITA
18	28		ANTONIO CARLOS CLEMENTE		39	CONSULTA
18	29		REGINA THOMAZ		51	CONSULTA
18	30		SIRLEI BERGUERAND		51	CONSULTA
18	31		MARIA DALILA PACHECP		78	CONSULTA
18	32					

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

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

78
6

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>	19/05/2017
Veja no verso instruções para preenchimento	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	806,66
	08 VALOR DA MULTA =>	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
	10 VALOR TOTAL =>	806,66
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Destaque Aqui

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>	19/05/2017
Veja no verso instruções para preenchimento	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	806,66
	08 VALOR DA MULTA =>	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
	10 VALOR TOTAL =>	806,66
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	


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

79
6

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
DARF**

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIAÇÃO H. S. F. DE PAULA 2 22564 1575	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.	07 VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 806,66
	08 VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10 VALOR TOTAL	R\$ 806,66
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 05/05/2017 via internet Agência 6121, conta 09835 - 1, CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79. Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado e apresentado à Receita Federal, quando solicitado. CTRL: 201705058202141, Identificação no Extrato: INT DARF135125780561		
AUTENTICAÇÃO 21109EB30D83B89A7B40C57608F890E5ACF066F7		

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). 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.O.

80
6

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>	25/05/2017
Veja no verso instruções para preenchimento	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	1.054,82
	08 VALOR DA MULTA =>	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
	10 VALOR TOTAL =>	1.054,82
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Destaque Aqui

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	06 DATA DE VENCIMENTO =>	25/05/2017
Veja no verso instruções para preenchimento	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	1.054,82
	08 VALOR DA MULTA =>	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. APROVADO PELA IN/SRF Nº 81/96	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
	10 VALOR TOTAL =>	1.054,82
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	


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

81
6

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
DARF**

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H. S. F. DE PAULA 2 22564 1575	06 DATA DE VENCIMENTO	25/05/2017
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.	07 VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.054,82
	08 VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10 VALOR TOTAL	R\$ 1.054,82
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 05/05/2017 via internet Agência 6121, conta 09835 - 1, CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79. Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, ele deverá ser guardado e apresentado à Receita Federal, quando solicitado. CTRL: 201705058207068, Identificação no Extrato: INT DARF135125788301		
AUTENTICAÇÃO 551E6988DE989C82116BA205326D707B33BAFE2D		

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaui.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
Presidente
AHSF



MUNICÍPIO DE CARMO

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA PRINCESA ISABEL - CENTRO - CARMO

Autenticação



82
6

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201700000000018 Código Verificação F0D9-E812 Data de Emissão 04/05/2017 18:16:36 Regime Especial Não possui
Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01 - Tributação no Município de Carmo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

JOPPERT & BRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CPF/CNPJ

17.836.393/0001-70

Inscrição Municipal

30674

Fone/Fax

(22)2537-2120

Optante pelo Simples

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

13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal

Fone/Fax

(22)2564-1102

E-mail

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, Anestesia e Instrumental em procedimentos cirurgicos e obstetricia no mês de Abril/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: IRRF R\$ 1.297,45, CSLL R\$ 744,44, PIS R\$ 172,82, COFINS R\$ 797,61, ISS R\$ 1.329,35

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/05/17

Elaine Leão Pires Luiz Fabiano Louza
Auxiliar Administrativo Secretário (a) Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P. Encarregado ou Funcionário Responsável 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: JOPPERT E BRAZ SERV MED LTDA
CNPJ: 17.836.393/0001-70
Número do banco, nome e ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000
Agência: 3712
Conta corrente: 16733-9
Valor da TED: R\$ 24.951,89 /
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 046439805052017

Operação efetuada em 05/05/2017 às 09:23:15h via bankline.

Autenticação:

84A74ABEED6C390C24BE568EA91009B0D8158764

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). 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.

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

83
6

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

NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento da Nota Fiscal nº 20170000000018, 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 abril de 2017, conforme abaixo:

- Dr. Rodrigo Joppert – CRM – 52-798247

Ambulatório e Cirurgia Geral e obstetrícia nos dias: 05, 12, 19 e 26/04.

Valor Bruto: R\$ 13.907,00 ✓

- Dr. Ivan Rezende – CRM – 52-57089-4

Anestesia em cirurgia geral e obstétrica nos dias: 05, 12, 19 e 26/04.

Valor Bruto: R\$ 11.680,00 ✓

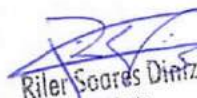
- Ariosvaldo – Instrumentação

Instrumentação em cirurgia geral, obstétrica e videolaparoscopias nos dias: 05, 12, 19 e 26/04.

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.

BOLETIM DIÁRIO PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS (DR RODRIGO JOPPERT)

Ass. e Carim Recepcion

Cassilândia Félix
Recepcionista

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Rodrigo Lippert
Videolaparoscopia
Cirurgia Geral
CRM-RJ 52.79624-1
MÊS

Municipio

TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

ANO

4

2017

[illegible]

Riley Scores Dimin
Presidente
A.R.S.F.P

Ruler Scores Dimiz
Presidente
A.H.S.F.P.

~~Rita Soares Diniz~~
Presidente
A.H.S.F.P

BOLETIM DIÁRIO PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS (DR RODRIGO JOPPERT)

Ass. e Carim Recepcion

Cassilândia Félix
Recepção 1910

Dr. Rodrigo Joppert Br...
Videolaparoscopia
Cirurgia Geral
CRM-RJ 52.79624-7

Assinatura e Carimbo do Médico

Municipio

Tipo de Entidade

TRAJANO DE MORAES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

ANO

4

2017

[illegible]

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



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

Número da
NFS-e
49

89
6

Data e Hora da Emissão	04/05/2017 15:49:25	Competência	4/5/2017	Código de Verificação	771329656
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

Dra. Livia - Plantão de 24hrs em final de Semana, nos dias 01,02,15,16,29 e 30 de abril/2017.

Dra. Livia - Visita médica, nos dias 01,02,03,08,15,16,17,29 e 30 de abril/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	72,15	COFINS	333,00	IR(R\$)	166,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	208,68
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	11.100,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	11.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	780,33	0-Nenhum		Base de Cálculo	11.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	10.319,67	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	333,00
		2-Não			

Avisos

- 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.

Presidente
ARSEP

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05 / 05 / 17

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

Secretaria (a)

Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Entregado ou Funcionário Responsável

90
26

**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: 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\$ 10.319,67
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 047528105052017

Operação efetuada em 05/05/2017 às 09:37:32h via bankline.

Autenticação:

4439982FDF720AD18264F8995A176F60311397CE

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). 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 049, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica Médica em Plantão de Fim de Semana e Visita Médica, no mês de abril de 2017.
- Dra. Lívia da Silva Neves - CRM: 52-91373-1 (Clínica)
Plantão/dias: 01, 02, 15, 16, 29 e 30/04
Valor Bruto: R\$ 8.400,00 ✓
- Dra. Lívia da Silva Neves - CRM: 52-91373-1 (Clínica)
Visita Médica/dias: 01, 02, 03, 08, 15, 16, 17, 29, 30/04
Valor Bruto: R\$ 2.700,00 ✓
- Valor Bruto: R\$ 11.100,00 ✓
- Valor Líquido: R\$ 10.319,67 ✓


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



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



926

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

Data de Emissão 04/05/2017	Código de Verificação para Autenticação 8a24b4785bacc41d015bd4708c6749ff	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Número da 149
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquot	Valor Serviço
Sala de parto, nos dias 05, 12, 19 e 26 de abril de 2017	UN	1,0000	3.500,00	5,00 %	3.500,00
Plantão em finais de semana, nos dias 08, 09, 22 e 23 de abril de 2017	UN	1,0000	8.400,00	5,00 %	8.400,00
Visita médica, nos dias 09, 10, 22, 23, 24 de abril de 2017	UN	1,0000	1.500,00	5,00 %	1.500,00
Avaliação da criança Laynara Moreira Staneck, nos dias 16 e 17 de abril de 2017	UN	1,0000	800,00	5,00 %	800,00

VALOR TOTAL DA NOTA		DEDUÇÕES			BASE DE CÁLCULO		ISS A RECOLHER	
14.200,00		0,00			14.200,00		710,00	
RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO	
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS				
0,00	213,00	142,00	426,00	92,30	1.583,30	0,00	12.616,70	

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://nfse00.el.com.br:8080/nfse_rj_cantagalo

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALEXANDER DA SILVA PINTO EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 149, EMITIDA EM 04/05/2017 NO VALOR R\$ 14.200,00

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

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/05/17

Luiz Fabiano Louco

Secretário (a)

Diretor Administrativo/Financeiro

A.H.S.F.P.

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

Encarregado ou Funcionário Responsável

93
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: 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\$ 12.616,70 ✓
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 048213705052017

Operação efetuada em 05/05/2017 às 09:46:01h via bankline.

Autenticação:

2CBD543B9601F4A46ACA0117727EB8B50F26656F

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). 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 149, 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 e Avaliação na função de pediatria, no mês de abril de 2017.

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0
Sala de Parto/Dias: 05, 12, 19 e 26/04
Valor bruto: R\$ 3.500,00 ✓

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0
Plantão Final de Semana/Dias: 08, 09, 22 e 23/04
Valor bruto: R\$ 8.400,00 ✓

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0
Visita Médica/Dias: 09, 10, 22, 23 e 24/04
Valor bruto: R\$ 1.500,00 ✓

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0
Avaliação como Pediatra/Dias: 16 e 17/04
Paciente: Laynara Moreira Staneck
Valor bruto: R\$ 800,00 ✓

Valor Total da Nota: R\$ 14.200,00 ✓

Valor Líquido da Nota: R\$ 12.616,70 ✓


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

Recebemos de E&V Tecnologia e Comunicação LTDA ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

NFe N° 0000000490
Série 001

95
6

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 2564 2362

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Salda: 1
Entrada: 0
N 0000000490
Série 001
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3317 0515 0057 3400 0130 5500 1000 0004 9015 9295 8650

Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização

333170057292886 - 05/05/2017 - 09:36:43

CNPJ

15.005.734/0001-30

Natureza de Operação
Venda a vista

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
05/05/2017

Endereço
Rua DR. JOAO GUIMARAES, SN -

Bairro/Distrito
CENTRO

CEP
28750-000

Data Saída/Entrada
05/05/2017

Município
Trajano de Moraes

Fone

UF
RJ

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada
09:33:00

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
0000490-01	05/05/2017	619,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	113,85	619,00	
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	619,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	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. % ICMS IPI	Vir. Aprox. dos Trib.
323	CARTUCHO DE TINTA HP 662XL PRETO COM 6,5ML	84439923	0500	5405	UN	3,0000	90,0000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,27
219	TONER MAXPRINT COMP HP CE505A	84439933	0500	5405	UN	3,0000	90,0000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,77
593	TONER COMPATIVEL HP CF283A	84439933	0500	5405	UN	1,0000	79,0000	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,81

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\$ 44,64 Fed - R\$ 69,21 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/FECOMERCI H4T2P7	

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

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

Trojano de Moraes 05 de maio de 2017

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

Assinatura Cargo Matrícula

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 ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948
Agência: 6857
Conta corrente: 316-6
Valor da TED: R\$ 619,00
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 049562005052017

Operação efetuada em 05/05/2017 às 10:02:21h via bankline.

Autenticação:

7A908601E4CFA582E4351A6339597884AE0752BF

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). 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.

96
6

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

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 490, 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.

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 201700000000311	
		Data do Serviço 05/05/2017	Código Verificador 0c60a3df

98
6

 MUNICIPIO DE ITAOCARA/RJ Secretaria Municipal da Fazenda Fone: ***** - http://200.222.108.133/nfse	Dt. de Emissão 05/05/2017	Natureza da Operação Tributação no município	Tributado no Município Itaocara/RJ
--	-------------------------------------	---	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA				Trajano de Moraes/RJ			
Endereço NEI FORTUNA, 0							
Cidade Trajano de Moraes	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 *****
E-mail *****		Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
04.03 - Prestação de serviços médicos na especialidade de clínica médica, contemplando os seguintes serviços: Dr. Diego - Plantão médico de 24hs nos dias 04, 11, 18 e 25 de abril/2017 Dr. Diego - Visita Médica nos dias 04, 11, 18 e 25 de abril/2017 Dr. Wallace - Plantão médico de 24hs nos dias 05, 06, 12, 13, 19, 20, 26 e 27 de abril de 2017 Dr. Wallace - Visita Médica nos dias 05, 06, 07, 12, 13, 14, 19, 20, 21, 26, 27 e 28 de abril de 2017 Dr. Wallace - Direção Técnica Dr. Marílio - Plantão Médico de 24hs nos dias 07, 14, 21 e 28 de abril de 2017. IR Retido: R\$ 579,00.	38.600,00	4,0000	1.544,00	Sim

CIDE *****	COFINS 1.158,00	COFINS Importação *****	ICMS *****	IOF *****	IPI *****	PIS/PASEP 250,90	PIS/PASEP Importação *****
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 38.600,00	Valor do ISSQN Retido 1.544,00	Valor Total do ISSQN 1.544,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 38.600,00		Valor Líquido da NFS-e 34.296,10					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$ 1.544,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 1.408,90; Total: R\$ 2.952,90. Retenções: CSLL R\$ 386,00;Outras R\$ 386,00;PIS R\$ 250,90;COFINS R\$ 1158,00;	
---	---

Consulta realizada em 05/05/2017 às 11:23:24.
 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 Identificação e assinatura do recebedor	201700000000311 Número da NFS-e Competência 05/05/2017 NFS-e 0c60a3df	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 05/05/2017 às 11:23:24.
 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 05/05/2017

Luz Fabiano Louza

Secretário (a)

Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Etaine Leda Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Encarregado ou Funcionário Responsável

99
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: DW
CNPJ: 17.795.829/0001-20
Número do banco, nome e
ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000
Agência: 2164
Conta corrente: 16600-6
Valor da TED: R\$ 34.296,10
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 061139705052017

Operação efetuada em 05/05/2017 às 12:06:39h via bankline.

Autenticação:

39437BE9E8AE25464EF62DC8A8CD180B19DD0831

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). 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.

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

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 201700000000311, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica médica, Direção Técnica e Visita Médica no mês de abril de 2017.

Dr. Diego Tavares - CRM: 52-94705-9 (Clínico)-
Plantão/dias: 04, 11, 18 e 25/04
Valor Bruto Plantão: R\$ 7.200,00 ✓

Dr. Diego Tavares - CRM: 52-94705-9 (Clínico) –
Visita Médica nos dias: 04, 11, 18 e 25/04
Valor Bruto: R\$ 1.200,00 ✓

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) -
Plantão/dias: 05, 06, 12, 13, 19, 20, 26 e 27/04
Valor Bruto Plantão: R\$ 14.400,00 ✓

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) –
Visita Médica nos dias: 05, 06, 07, 12, 13, 14, 19, 20, 21, 26, 27 e 28/04.
Valor Bruto: R\$ 3.600,00 ✓

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) –
Direção Técnica: mês 04/2017
Valor Bruto: R\$ 5.000,00 ✓

Dr. Marílio Braga - CRM: 52-95785-2 (Clínico) –
Plantão/dias: 07, 14, 21 e 28/04
Valor Bruto Plantão: R\$ 7.200,00 ✓

Valor Bruto Total da Nota: **R\$ 38.600,00** ✓
Valor Líquido Total da Nota: **R\$ 34.296,10** ✓


Rilar Soares Diniz
Presidente

RECIBO DE PAGAMENTO AO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL – RPCI	RECIBO Nº
---	-----------

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

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

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 800,00 (oitocentos reais), pela prestação de Serviços como Auxiliar de Laboratório no mês de 04/2017.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajan de Moraes,	

DADOS DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
NOME	FABIANA COELHO ALVES
ENDEREÇO	Rua Ney Fortuna, s/nº - Centro
MUNICÍPIO / UF	Trajan 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: MAIO / 2017
--	--------------------------

EMPRESA	CNPJ	VA LOR
TOTAL →		

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

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

DESCONTOS	VALORES
INSS	104,76
IRRF	
ISS	47,62
TOTAL →	152,38

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →	800,00
---------------------------	--------

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

VALOR DO FRETE X 0,20 X 0,11 = VALOR DE DESCONTO INSS

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 05/05/2014


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

Secretaria (a)


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Entregado ao Funcionário Responsável

102
b

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, nome e ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948
Agência: 6857
Conta corrente: 1000048-3
Valor da TED: R\$ 800,00
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 061598005052017

Operação efetuada em 05/05/2017 às 12:11:56h via bankline.

Autenticação:

B1D3E2AFACB420022DBA6443BDEA938AF5FB1142

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2017 - 11:32:57103
8

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P				02-DDD/TELEFONE (0022)25611512
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 105.481,56	06-QTDE TRABALHADORES 59	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 13.512.578/0001-79	11-COMPETÊNCIA 04/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.438,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.438,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2017

858300000840 385201791704 507604050819 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/05/2017 - 11:32:57

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P				02-DDD/TELEFONE (0022)25611512
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 105.481,56	06-QTDE TRABALHADORES 59	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 13.512.578/0001-79	11-COMPETÊNCIA 04/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2017

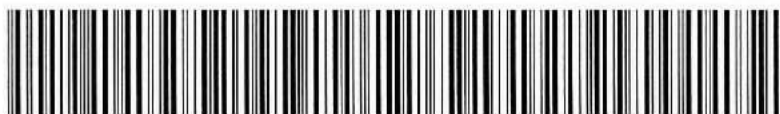
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.438,52	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.438,52
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2017

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

858300000840 385201791704 507604050819 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



104
86

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
GRF - Guia de Recolhimento do FGTS

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

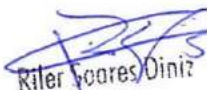
Código de barras: 858300000840 385201791704 507604050819 351257800011
CNPJ: 13512578/0001-79
Código de convênio: 0179
Data de validade: 05/05/2017
Competência: 04/2017
Valor recolhido: R\$ 8.438,52

Operação efetuada em 05/05/2017 às 12:24:25h via bankline, CTRL 306549398.

Autenticação:

3FDCB1C731497AA207541FFD9B6C4463903D7FD8

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). 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.



GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana - GRCSU

105
6

Vencimento 31/05/2017	Mês/Ano 04/2017
--------------------------	--------------------

1ª Via Contribuinte

Dados da Entidade Sindical

Nome da Entidade SINDICATO EMPREG ESTAB SERV DE SAUDE DE CORDEIRO E CENTRO N FLUMINENSE			Código da Entidade Sindical
Endereço Rua Abel Ventura de Moraes	Número 292	Complemento SOBRADO	CNPJ da Entidade 32.532.111/0001-35
Bairro/Distrito CENTRO	CEP 28540000	Cidade/Município CORDEIRO	UF RJ

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social/Denominação Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA			CPF/CNPJ/CEI 13.512.578/0001-79	
Endereço Rua Ney Fortuna		Número 30	Complemento	
CEP 28750-000	Bairro/Distrito Centro	Cidade/Município TRAJANO DE MORAIS	UF RJ	Código Atividade 8610101

Dados de Referência da Contribuição**Categoria**☐ Patronal/Empregador ☒ Empregados ☐ Prof. Liberal ☐ Autônomos

Capital Social - Empresa 0.01	Nº Empregados Contribuintes 2	(=) Valor do Documento 74,54
Capital Social - Estabelecimento 0.01	Total Remuneração - Contribuintes 2.236,41	(-) Desconto/Abatimento
Total Empregados - Estabelecimento 59		(-) Outras Deduções
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado

104-0 | 10499.70005 00817.713514 25780.001613 1 71760000007454

Código do Cedente ...	Nosso Número 135125780001	Valor do Documento 74,54	Data Vencimento 31/05/2017	Mês/Ano 04/2017
--------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------

Autenticação mecânica



104-0 | 10499.70005 00817.713514 25780.001613 1 71760000007454

Local de Pagamento LOTÉRICOS, CAIXA E BANCOS					Vencimento 31/05/2017	
Cedente SINDICATO EMPREG ESTAB SERV DE SAUDE DE CORDEIRO E CENTRO N FLUMINENSE					Agência/Código Cedente 0000/...	
Data do Documento 08/05/2017	Número do Documento	Esp. Docum. GRCS	Aceite	Data Processamento 08/05/2017	Nosso Número 135125780001	
Uso do Banco EXERC 2017	Carteira SIND	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 74,54	
Instruções BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA Rua Ney Fortuna, 30 - Centro Trajano de Moraes - RJ - 28750-000						
Sacador/Avalista:						

Código de Barras

Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica


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

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada

Agência/conta: 6121/09835-1

CNPJ: 13.512.578/0001-79

Empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Dados do pagamento

CAIXA		10499.70005 00817.713514 25780.001613 1 71760000007454	
Beneficiário:		Data de vencimento: 31/05/2017	
		Valor do boleto (R\$): 74,54	
		(-) Desconto (R\$): 0,00	
		(+/-) Mora/Multa (R\$): 0,00	
		(=) Valor do pagamento (R\$): 74,54	
		Data de pagamento: 08/05/2017	
Autenticação mecânica: 9FC297865880DDA0A8AB8B420AB33A4B213F3B72			

Operacao efetuada em 08/05/2017 as 16:22:14h via bankline, CTRL 16136.

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

**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

107
6**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Emissão (Horário de Brasília)

09/05/2017 12:17:02

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

05/2017

Exigibilidade do ISS

Exigível em Cordeiro

Município de Prestação do Serviço

Cordeiro - RJ**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

CEDI CORDEIRO DIAGNÓSTICO LTDA

Nome Fantasia

CEDI CORDEIRO DIAGNÓSTICO LTDA

CPF/CNPJ

04.564.513/0001-86

Inscrição Municipal

60620001

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Sim

Email

cedi.cordeiro@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

2225510463

Endereço

AV PRESIDENTE VARGAS, 53, Centro - 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

E-mail

hflimongi@hotmail.com

Endereço

RUA NEY FORTUNA, 30, Centro - CEP: 28750-000 - Trajano de Moraes - RJ**SERVIÇO PRESTADO****0402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. CNAE: 8640207****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS****SERVIÇOS PRESTADOS REF AO EXAME DE ECOCARDIOGRAMA DE DAVI COELHO****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\$)	Alíquota (%)
190,00	0,00	0,00	190,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
9,50		0,00	190,00	190,00

OUTRAS INFORMAÇÕES**Contribuinte Optante do Simples Nacional**

Visualizado em: 09/05/2017 12:19:11

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 006 de 01 de fevereiro de 2012.

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 09/05/2017


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

Secretaria (a)


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Delegado ou Funcionário Responsável

108
8
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: **CEDI CORDEIRO**
CNPJ: **04.564.513/0001-86**
Número do banco, nome e ISPB: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000**
Agência: **0915**
Conta corrente: **7698-8**
Valor da TED: **R\$ 190,00**
Finalidade: **01 - Crédito em conta corrente**
Controle: **077047609052017**

Operação efetuada em 09/05/2017 às 12:52:47h via bankline.

Autenticação:

B027819A438BC4DB349DBAEC2F38FBBD124E4BB3

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

RECEBEMOS DE FARIAS & ERNANI LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000001094
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SERIE 1

Identificação do Emitente FARIAS & ERNANI LTDA RUA PACHECO DO ALMO, 98 - LJ C PRADO - NOVA FRIBURGO - RJ CEP: 28.635-130 Fone: 2225271430	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N° 000001094 SERIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3317 0501 3936 6700 0164 5500 1000 0010 9417 8079 8099 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 333170058970120 09/05/2017 12:41:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85976443	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 01.393.667/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITAL SAO FRANCISCO DE PAULA		13.512.578/0001-79	09/05/2017
ENDEREÇO DR. JOAO GUIMARAES, SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 28.750-000	DT. ENTRADA/SAÍDA 09/05/2017
MUNICÍPIO TRAJANO DE MORAES	FONE/FAX 2225641409	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA 12:41:02

TÍTULO	VENCTO	VALOR	TÍTULO	VENCTO	VALOR	TÍTULO	VENCTO	VALOR	TÍTULO	VENCTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 795,00
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 795,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES		NOME/RAZÃO SOCIAL O PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			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	150	5,30	795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES pedido: 1053-a valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 0,00 (0,00%) e tributos federais R\$ 33,39 (4,20%) fonte: ibpt/fecomercio rj	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

PROCON-RJ-Tel 11-3086-1111 e 11-3086-1112 e 11-3086-1113 e 11-3086-1114 e 11-3086-1115 e 11-3086-1116 e 11-3086-1117 e 11-3086-1118 e 11-3086-1119 e 11-3086-1120 e 11-3086-1121 e 11-3086-1122 e 11-3086-1123 e 11-3086-1124 e 11-3086-1125 e 11-3086-1126 e 11-3086-1127 e 11-3086-1128 e 11-3086-1129 e 11-3086-1130 e 11-3086-1131 e 11-3086-1132 e 11-3086-1133 e 11-3086-1134 e 11-3086-1135 e 11-3086-1136 e 11-3086-1137 e 11-3086-1138 e 11-3086-1139 e 11-3086-1140 e 11-3086-1141 e 11-3086-1142 e 11-3086-1143 e 11-3086-1144 e 11-3086-1145 e 11-3086-1146 e 11-3086-1147 e 11-3086-1148 e 11-3086-1149 e 11-3086-1150 e 11-3086-1151 e 11-3086-1152 e 11-3086-1153 e 11-3086-1154 e 11-3086-1155 e 11-3086-1156 e 11-3086-1157 e 11-3086-1158 e 11-3086-1159 e 11-3086-1160 e 11-3086-1161 e 11-3086-1162 e 11-3086-1163 e 11-3086-1164 e 11-3086-1165 e 11-3086-1166 e 11-3086-1167 e 11-3086-1168 e 11-3086-1169 e 11-3086-1170 e 11-3086-1171 e 11-3086-1172 e 11-3086-1173 e 11-3086-1174 e 11-3086-1175 e 11-3086-1176 e 11-3086-1177 e 11-3086-1178 e 11-3086-1179 e 11-3086-1180 e 11-3086-1181 e 11-3086-1182 e 11-3086-1183 e 11-3086-1184 e 11-3086-1185 e 11-3086-1186 e 11-3086-1187 e 11-3086-1188 e 11-3086-1189 e 11-3086-1190 e 11-3086-1191 e 11-3086-1192 e 11-3086-1193 e 11-3086-1194 e 11-3086-1195 e 11-3086-1196 e 11-3086-1197 e 11-3086-1198 e 11-3086-1199 e 11-3086-1200 e 11-3086-1201 e 11-3086-1202 e 11-3086-1203 e 11-3086-1204 e 11-3086-1205 e 11-3086-1206 e 11-3086-1207 e 11-3086-1208 e 11-3086-1209 e 11-3086-1210 e 11-3086-1211 e 11-3086-1212 e 11-3086-1213 e 11-3086-1214 e 11-3086-1215 e 11-3086-1216 e 11-3086-1217 e 11-3086-1218 e 11-3086-1219 e 11-3086-1220 e 11-3086-1221 e 11-3086-1222 e 11-3086-1223 e 11-3086-1224 e 11-3086-1225 e 11-3086-1226 e 11-3086-1227 e 11-3086-1228 e 11-3086-1229 e 11-3086-1230 e 11-3086-1231 e 11-3086-1232 e 11-3086-1233 e 11-3086-1234 e 11-3086-1235 e 11-3086-1236 e 11-3086-1237 e 11-3086-1238 e 11-3086-1239 e 11-3086-1240 e 11-3086-1241 e 11-3086-1242 e 11-3086-1243 e 11-3086-1244 e 11-3086-1245 e 11-3086-1246 e 11-3086-1247 e 11-3086-1248 e 11-3086-1249 e 11-3086-1250 e 11-3086-1251 e 11-3086-1252 e 11-3086-1253 e 11-3086-1254 e 11-3086-1255 e 11-3086-1256 e 11-3086-1257 e 11-3086-1258 e 11-3086-1259 e 11-3086-1260 e 11-3086-1261 e 11-3086-1262 e 11-3086-1263 e 11-3086-1264 e 11-3086-1265 e 11-3086-1266 e 11-3086-1267 e 11-3086-1268 e 11-3086-1269 e 11-3086-1270 e 11-3086-1271 e 11-3086-1272 e 11-3086-1273 e 11-3086-1274 e 11-3086-1275 e 11-3086-1276 e 11-3086-1277 e 11-3086-1278 e 11-3086-1279 e 11-3086-1280 e 11-3086-1281 e 11-3086-1282 e 11-3086-1283 e 11-3086-1284 e 11-3086-1285 e 11-3086-1286 e 11-3086-1287 e 11-3086-1288 e 11-3086-1289 e 11-3086-1290 e 11-3086-1291 e 11-3086-1292 e 11-3086-1293 e 11-3086-1294 e 11-3086-1295 e 11-3086-1296 e 11-3086-1297 e 11-3086-1298 e 11-3086-1299 e 11-3086-1300 e 11-3086-1301 e 11-3086-1302 e 11-3086-1303 e 11-3086-1304 e 11-3086-1305 e 11-3086-1306 e 11-3086-1307 e 11-3086-1308 e 11-3086-1309 e 11-3086-1310 e 11-3086-1311 e 11-3086-1312 e 11-3086-1313 e 11-3086-1314 e 11-3086-1315 e 11-3086-1316 e 11-3086-1317 e 11-3086-1318 e 11-3086-1319 e 11-3086-1320 e 11-3086-1321 e 11-3086-1322 e 11-3086-1323 e 11-3086-1324 e 11-3086-1325 e 11-3086-1326 e 11-3086-1327 e 11-3086-1328 e 11-3086-1329 e 11-3086-1330 e 11-3086-1331 e 11-3086-1332 e 11-3086-1333 e 11-3086-1334 e 11-3086-1335 e 11-3086-1336 e 11-3086-1337 e 11-3086-1338 e 11-3086-1339 e 11-3086-1340 e 11-3086-1341 e 11-3086-1342 e 11-3086-1343 e 11-3086-1344 e 11-3086-1345 e 11-3086-1346 e 11-3086-1347 e 11-3086-1348 e 11-3086-1349 e 11-3086-1350 e 11-3086-1351 e 11-3086-1352 e 11-3086-1353 e 11-3086-1354 e 11-3086-1355 e 11-3086-1356 e 11-3086-1357 e 11-3086-1358 e 11-3086-1359 e 11-3086-1360 e 11-3086-1361 e 11-3086-1362 e 11-3086-1363 e 11-3086-1364 e 11-3086-1365 e 11-3086-1366 e 11-3086-1367 e 11-3086-1368 e 11-3086-1369 e 11-3086-1370 e 11-3086-1371 e 11-3086-1372 e 11-3086-1373 e 11-3086-1374 e 11-3086-1375 e 11-3086-1376 e 11-3086-1377 e 11-3086-1378 e 11-3086-1379 e 11-3086-1380 e 11-3086-1381 e 11-3086-1382 e 11-3086-1383 e 11-3086-1384 e 11-3086-1385 e 11-3086-1386 e 11-3086-1387 e 11-3086-1388 e 11-3086-1389 e 11-3086-1390 e 11-3086-1391 e 11-3086-1392 e 11-3086-1393 e 11-3086-1394 e 11-3086-1395 e 11-3086-1396 e 11-3086-1397 e 11-3086-1398 e 11-3086-1399 e 11-3086-1400 e 11-3086-1401 e 11-3086-1402 e 11-3086-1403 e 11-3086-1404 e 11-3086-1405 e 11-3086-1406 e 11-3086-1407 e 11-3086-1408 e 11-3086-1409 e 11-3086-1410 e 11-3086-1411 e 11-3086-1412 e 11-3086-1413 e 11-3086-1414 e 11-3086-1415 e 11-3086-1416 e 11-3086-1417 e 11-3086-1418 e 11-3086-1419 e 11-3086-1420 e 11-3086-1421 e 11-3086-1422 e 11-3086-1423 e 11-3086-1424 e 11-3086-1425 e 11-3086-1426 e 11-3086-1427 e 11-3086-1428 e 11-3086-1429 e 11-3086-1430 e 11-3086-1431 e 11-3086-1432 e 11-3086-1433 e 11-3086-1434 e 11-3086-1435 e 11-3086-1436 e 11-3086-1437 e 11-3086-1438 e 11-3086-1439 e 11-3086-1440 e 11-3086-1441 e 11-3086-1442 e 11-3086-1443 e 11-3086-1444 e 11-3086-1445 e 11-3086-1446 e 11-3086-1447 e 11-3086-1448 e 11-3086-1449 e 11-3086-1450 e 11-3086-1451 e 11-3086-1452 e 11-3086-1453 e 11-3086-1454 e 11-3086-1455 e 11-3086-1456 e 11-3086-1457 e 11-3086-1458 e 11-3086-1459 e 11-3086-1460 e 11-3086-1461 e 11-3086-1462 e 11-3086-1463 e 11-3086-1464 e 11-3086-1465 e 11-3086-1466 e 11-3086-1467 e 11-3086-1468 e 11-3086-1469 e 11-3086-1470 e 11-3086-1471 e 11-3086-1472 e 11-3086-1473 e 11-3086-1474 e 11-3086-1475 e 11-3086-1476 e 11-3086-1477 e 11-3086-1478 e 11-3086-1479 e 11-3086-1480 e 11-3086-1481 e 11-3086-1482 e 11-3086-1483 e 11-3086-1484 e 11-3086-1485 e 11-3086-1486 e 11-3086-1487 e 11-3086-1488 e 11-3086-1489 e 11-3086-1490 e 11-3086-1491 e 11-3086-1492 e 11-3086-1493 e 11-3086-1494 e 11-3086-1495 e 11-3086-1496 e 11-3086-1497 e 11-3086-1498 e 11-3086-1499 e 11-3086-1500 e 11-3086-1501 e 11-3086-1502 e 11-3086-1503 e 11-3086-1504 e 11-3086-1505 e 11-3086-1506 e 11-3086-1507 e 11-3086-1508 e 11-3086-1509 e 11-3086-1510 e 11-3086-1511 e 11-3086-1512 e 11-3086-1513 e 11-3086-1514 e 11-3086-1515 e 11-3086-1516 e 11-3086-1517 e 11-3086-1518 e 11-3086-1519 e 11-3086-1520 e 11-3086-1521 e 11-3086-1522 e 11-3086-1523 e 11-3086-1524 e 11-3086-1525 e 11-3086-1526 e 11-3086-1527 e 11-3086-1528 e 11-3086-1529 e 11-3086-1530 e 11-3086-1531 e 11-3086-1532 e 11-3086-1533 e 11-3086-1534 e 11-3086-1535 e 11-3086-1536 e 11-3086-1537 e 11-3086-1538 e 11-3086-1539 e 11-3086-1540 e 11-3086-1541 e 11-3086-1542 e 11-3086-1543 e 11-3086-1544 e 11-3086-1545 e 11-3086-1546 e 11-3086-1547 e 11-3086-1548 e 11-3086-1549 e 11-3086-1550 e 11-3086-1551 e 11-3086-1552 e 11-3086-1553 e 11-3086-1554 e 11-3086-1555 e 11-3086-1556 e 11-3086-1557 e 11-3086-1558 e 11-3086-1559 e 11-3086-1560 e 11-3086-1561 e 11-3086-1562 e 11-3086-1563 e 11-3086-1564 e 11-3086-1565 e 11-3086-1566 e 11-3086-1567 e 11-3086-1568 e 11-3086-1569 e 11-3086-1570 e 11-3086-1571 e 11-3086-1572 e 11-3086-1573 e 11-3086-1574 e 11-3086-1575 e 11-3086-1576 e 11-3086-1577 e 11-3086-1578 e 11-3086-1579 e 11-3086-1580 e 11-3086-1581 e 11-3086-1582 e 11-3086-1583 e 11-3086-1584 e 11-3086-1585 e 11-3086-1586 e 11-3086-1587 e 11-3086-1588 e 11-3086-1589 e 11-3086-1590 e 11-3086-1591 e 11-3086-1592 e 11-3086-1593 e 11-3086-1594 e 11-3086-1595 e 11-3086-1596 e 11-3086-1597 e 11-3086-1598 e 11-3086-1599 e 11-3086-1600 e 11-3086-1601 e 11-3086-1602 e 11-3086-1603 e 11-3086-1604 e 11-3086-1605 e 11-3086-1606 e 11-3086-1607 e 11-3086-1608 e 11-3086-1609 e 11-3086-1610 e 11-3086-1611 e 11-3086-1612 e 11-3086-1613 e 11-3086-1614 e 11-3086-1615 e 11-3086-1616 e 11-3086-1617 e 11-3086-1618 e 11-3086-1619 e 11-3086-1620 e 11-3086-1621 e 11-3086-1622 e 11-3086-1623 e 11-3086-1624 e 11-3086-1625 e 11-3086-1626 e 11-3086-1627 e 11-3086-1628 e 11-3086-1629 e 11-3086-1630 e 11-3086-1631 e 11-3086-1632 e 11-3086-1633 e 11-3086-1634 e 11-3086-1635 e 11-3086-1636 e 11-3086-1637 e 11-3086-1638 e 11-3086-1639 e 11-3086-1640 e 11-3086-1641 e 11-3086-1642 e 11-3086-1643 e 11-3086-1644 e 11-3086-1645 e 11-3086-1646 e 11-3086-1647 e 11-3086-1648 e 11-3086-1649 e 11-3086-1650 e 11-3086-1651 e 11-3086-1652 e 11-3086-1653 e 11-3086-1654 e 11-3086-1655 e 11-3086-1656 e 11-3086-1657 e 11-3086-1658 e 11-3086-1659 e 11-3086-1660 e 11-3086-1661 e 11-3086-1662 e 11-3086-1663 e 11-3086-1664 e 11-3086-1665 e 11-3086-1666 e 11-3086-1667 e 11-3086-1668 e 11-3086-1669 e 11-3086-1670 e 11-3086-1671 e 11-3086-1672 e 11-3086-1673 e 11-3086-1674 e 11-3086-1675 e 11-3086-1676 e 11-3086-1677 e 11-3086-1678 e 11-3086-1679 e 11-3086-1680 e 11-3086-1681 e 11-3086-1682 e 11-3086-1683 e 11-3086-1684 e 11-3086-1685 e 11-3086-1686 e 11-3086-1687 e 11-3086-1688 e 11-3086-1689 e 11-3086-1690 e 11-3086-1691 e 11-3086-1692 e 11-3086-1693 e 11-3086-1694 e 11-3086-1695 e 11-3086-1696 e 11-3086-1697 e 11-3086-1698 e 11-3086-1699 e 11-3086-1700 e 11-3086-1701 e 11-3086-1702 e 11-3086-1703 e 11-3086-1704 e 11-3086-1705 e 11-3086-1706 e 11-3086-1707 e 11-3086-1708 e 11-3086-1709 e 11-3086-1710 e 11-3086-1711 e 11-3086-1712 e 11-3086-1713 e 11-3086-1714 e 11-3086-1715 e 11-3086-1716 e 11-3086-1717 e 11-3086-1718 e 11-3086-1719 e 11-3086-1720 e 11-3086-1721 e 11-3086-1722 e 11-3086-1723 e 11-3086-1724 e 11-3086-1725 e 11-3086-1726 e 11-3086-1727 e 11-3086-1728 e 11-3086-1729 e 11-3086-1730 e 11-3086-1731 e 11-3086-1732 e 11-3086-1733 e 11-3086-1734 e 11-3086-1735 e 11-3086-1736 e 11-3086-1737 e 11-3086-1738 e 11-3086-1739 e 11-3086-1740 e 11-3086-1741 e 11-3086-1742 e 11-3086-1743 e 11-3086-1744 e 11-3086-1745 e 11-3086-1746 e 11-3086-1747 e 11-3086-1748 e 11-3086-1749 e 11-3086-1750 e 11-3086-1751 e 11-3086-1752 e 11-3086-1753 e 11-3086-1754 e 11-3086-1755 e 11-3086-1756 e 11-3086-1757 e 11-3086-1758 e 11-3086-1759 e 11-3086-1760 e 11-3086-1761 e 11-3086-1762 e 11-3086-1763 e 11-3086-1764 e 11-3086-1765 e 11-3086-1766 e 11-3086-1767 e 11-3086-1768 e 11-3086-1769 e 11-3086-1770 e 11-3086-1771 e 11-3086-1772 e 11-3086-1773 e 11-3086-1774 e 11-3086-1775 e 11-3086-1776 e 11-3086-1777 e 11-3086-1778 e 11-3086-1779 e 11-3086-1780 e 11-3086-1781 e 11-3086-1782 e 11-3086-1783 e 11-3086-1784 e 11-3086-1785 e 11-3086-1786 e 11-3086-1787 e 11-3086-1788 e 11-3086-1789 e 11-3086-1790 e 11-3086-1791 e 11-3086-1792 e 11-3086-1793 e 11-3086-1794 e 11-3086-1795 e 11-3086-1796 e 11-3086-1797 e 11-3086-1798 e 11-3086-1799 e 11-3086-1800 e 11-3086-1801 e 11-3086-1802 e 11-3086-1803 e 11-3086-1804 e 11-3086-1805 e 11-3086-1806 e 11-3086-1807 e 11-3086-1808 e 11-3086-1809 e 11-3086-1810 e 11-3086-1811 e 11-3086-1812 e 11-3086-1813 e 11-3086-1814 e 11-3086-1815 e 11-3086-1816 e 11-3086-1817 e 11-3086-1818 e 11-3086-1819 e 11-3086-1820 e 11-3086-1821 e 11-3086-18

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

Trajano de Moraes 09 de 05 de 2017


Elaine de São Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.


Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo
A.H.S.F.P.



Itaú Empresas

30
horas

110
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: 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\$ 795,00
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 084547309052017

Operação efetuada em 09/05/2017 às 15:07:55h via bankline.

Autenticação:

56A5B4741F24CB0D4CF5E932298DCE12311D062C

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.italau.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 Dantas
Presidente
A.H.S.F.P.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 13.512.578/0001-79	02 Razão Social / Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Ney Fortuna, 30			04 Bairro Centro	
05 Município Trajano de Moraes	06 UF RJ	07 CEP 28750-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 16035106049	11 Nome ELENQUERIA SANTOS FARCHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA AMARAL PEIXOTO, S/Nº			13 Bairro REPRESA	
14 Município Trajano de Moraes	15 UF RJ	16 CEP 28750-000	17 CTPS (nº,série,UF) 00062704/00159 - RJ	18 CPF 08062213722
19 Data de Nascimento 30/03/1977	20 Nome da Mãe LUZIA MARIA SANTOS FARCHA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento				
DISPENSA SEM JUSTA CAUSA				
23 Remuneração Mês Ant. 1.361,42	24 Data de Admissão 01/08/2015	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2017	26 Data de Afastamento 09/05/2017	27 Cód.Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 32.532.111/0001-35 - SINDICATO EMPREG ESTAB SERV DE SAUDE DE CORDEIRO E C			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	378,66	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	527,34	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	1.186,52	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	395,51	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 NOTURNO 20%	25,25	95.2 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo	70,70
95.3 DIF. SALARIO 01 à 12/2016	1.421,09	95.4 DIF. SALARIO 01 à 04/2017	882,44		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	4.887,51

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale Transporte	0,00	107 Reembolso do Vale Transporte	0,00	108 Vale Alimentação	0,00
109 Reembolso do Vale Alimentação	0,00	110 Contribuição para o FAPI	0,00	111 Contribuição Sindical Laboral	0,00
112.1 Previdência Social	305,60	112.2 Prev Social - 13º Salário	42,19	113 Contribuição Previdência Complementar	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	42,64		
				TOTAL DEDUÇÕES	390,43
				VALOR LÍQUIDO	4.497,08


 Riter Soares Lima
 Presidente
 A.H.S.F.

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 13.512.578/0001-79		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 16035106049		11 Nome ELENQUERIA SANTOS FARCHA		
17 CTPS (nº,série,UF) 00062704/00159 - RJ		18 CPF 08062213722	19 Data Nascimento 30/03/1977	20 Nome da Mãe LUZIA MARIA SANTOS FARCHA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento DISPENSA SEM JUSTA CAUSA				
24 Data de Admissão 01/08/2015	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2017	26 Data de Afastamento 09/05/2017	27 Cód. Afast SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
30 Categoria do Trabalho 01				
31 Código Sindical ..-	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 32.532.111/0001-35 - SINDICATO EMPREG ESTAB SERV DE SAUDE DE CORDEIRO E CENTRO			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.497,08, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

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

Teodoro Gomes, 10 de 05 de 17


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
RILER SOARES DINIZ
CPF: 136.508.247-44

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas:

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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


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

113
6

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

Identificação no extrato: SISPAG SALARIOS

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta corrente: 09835-1

Dados da conta creditada:

Nome: ELENQUERIA SANTOS FARCHA

Agência: 6121

Conta corrente: 09720-5

Valor: R\$ 4.497,08

Transferência efetuada em 10/05/2017 às 12:53:41h via Sispag, CTRL 799876277000012.

Autenticação:

C76D190AC931BD2A2B874C105A71294B612C00D8

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

NF-e
Nº 000.000.322
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RIGOTO AUTO CENTER LTDA

RUA OLIVEIRA BOTELHO 05

CENTRO - TRAJANO DE MORAES - RJ

CEP: 28750-000 Fone: (22)25642227

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3317 0507 0379 3600 0136 5500 1000 0003 2210 1829 8296

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

333170059198273 09/05/2017 17:40:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	77809791
--------------------	----------

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ	07.037.936/0001-36
------	--------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC.HOSP.SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ/CPF
13.512.578/0001-79

DATA DE EMISSÃO	09/05/2017
-----------------	------------

ENDEREÇO
R.DR.JOAO GUIMARAES 0

BAIRRO
CENTRO

CEP	28750-000
-----	-----------

DATA DE SAÍDA/ENTRADA	09/05/2017
-----------------------	------------

MUNICÍPIO

TRAJANO DE MORAIS

FONE/FAX
(22)2564-1102

UF
RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL RG

HORA DE SAÍDA 17:45:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	210,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

[illegible]

Ruler Secrecy
President
A.H.S.F.P.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib Aprox R\$: 29,32 Federal/ 39,90 Estadual Fonte: IBPT 6017aC. Documento emitido por ME e EPP optante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal de ISS, de IPI e ICMS. PROCON Friburgo Avenida Alberto Brauner, 225 Centro Nova Friburgo RJ, Tel: 22 2522-7866. 3 ALERJ CODECON Tel:0800 282 7060 Palácio Tiradentes Rua 1 Março s/n, Praça XV Rio de Janeiro RJ. Favor manter de endereço de e-mail atualizado para envio de xml. CARRO DUCATO PLACA LTA3125

RESERVADO AO FISCO

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

Trojano de Moraes 10 de 05 de 2017

Luiz Fabiano Louza
Assimilada Cargo Administrativo
Diretor Administrativo
A.H.S.F.P.

115
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: RIGOTO AUTO CENTER LTDA

Agência: 6121

Conta corrente: 06029-4

Valor: R\$ 210,00

Transferência efetuada em 10/05/2017 às 12:26:59h via bankline, CTRL 529686405.

Autenticação:

FB8C1B30299F5BAB4D7D9C3A950FCD564FB34424

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

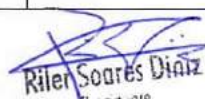

Riter Soares Diniz
Presidente
A.H.S.F.P.

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

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 322, paga a Rigoto Auto Center Ltda, refere-se à aquisição peças de uso necessário aos veículos que prestam serviço neste hospital, cujas identificações seguem abaixo:

VEÍCULO	PLACA
Ambulância SAMU	LQA-3125
Ambulância PEUGEOT	LKY-5880


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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM

Autenticação



117
6

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201700000000115 Código Verificação F0D9-E873 Data de Emissão 09/05/2017 16:43:57 Regime Especial Não possui
Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01 - Tributação no município de Bom Jardim

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ORSAP ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA FUNERAL LTDA

CPF/CNPJ 32.249.344/0002-06 Inscrição Municipal 3082 Fone/Fax (22) 2566-2611 Optante pelo Simples 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 13.512.578/0001-79 Inscrição Municipal Fone/Fax (22) 2564-1575 E-mail 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(%)
1.036,20	0,00	0,00	1.036,20	3,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
31,09	0,00	0,00	1.036,20	1.036,20

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\$ 31,09

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 10/05/2014


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


Luiz Fabiano Louza
Secretário (a) Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Carregado ou Funcionário Responsável

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, nome e ISPB: 001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000
Agência: 0335
Conta corrente: 54975-4
Valor da TED: R\$ 1.036,20
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 014520410052017

Operação efetuada em 10/05/2017 às 12:21:10h via bankline.

Autenticação:

12592623A96C7E1466268C1C7F099D85AECAC96B

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). 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.

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

118
6

**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

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

Emissão (Horário de Brasília)
11/05/2017 14:13:43
Reg. Especial Tributação
Nenhum

Período de Competência
05/2017
Exigibilidade do ISS
Exigível em Trajano de Moraes

Município de Prestação do Serviço
Trajano de Moraes - RJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

LIGIA HELENA MENDES SERVIÇOS MEDICOS ME

Nome Fantasia

DR LIGIA SERVIÇOS MEDICOS

CPF/CNPJ

27.302.633/0001-00

Inscrição Municipal

3159010022277

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Email

ligiamendes@yahoo.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

3291435769

Endereço

RUA MARIA JOSE R DOS SANTOS, 257 apt 201, SENA CAMPOS - CEP: 28540-000 - Cordeiro - 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

R NEY FORTUNA, 30, Não informado - 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 serviço médicos na especialidade de clínica médica, contemplando os seguintes serviços:

Drª Lígia - Plantão de 24 Hs, nos dias 03,10,17 e 24 de abril /2017

valor aproximado dos tributos R\$.968,40 (tabela IBPT)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
46,80	216,00	0,00	108,00	72,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
	360,00	0,00	6.397,20	7.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

ISS Retido pelo Tomador.

Contribuinte Optante do Simples Nacional

Visualizado em: 11/05/2017 14:13:45

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 005 de 01 de fevereiro de 2012.

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

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 12 / 05 / 2017

 **E. C. Pires**
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.

Secretario (a)

 **Luiz Fabiano Louza**
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Empregado 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: LIGIA HELENA MENDES
CPF: 050.768.486-92
Número do banco, nome e ISPB: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305
Agência: 0694
Conta corrente: 37035-1
Valor da TED: R\$ 6.397,20
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 000503712052017

Operação efetuada em 12/05/2017 às 16:33:20h via bankline.

Autenticação:

22D72F855A7BB16CA0D15B69A1929E664890AAF9

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.P.

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

NOTA EXPLICATIVA:

- A Nota Fiscal nº 20170000000001, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica Médica, no mês de abril de 2017.

Dra. Lígia Mendes - CRM: 52-0107677-5 - (Clínico)
Plantão/dias: 03, 10, 17, 24/04
Valor Bruto: R\$ 7.200,00

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.200,00
Valor Líquido da Nota: 6.397,20


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
NF. 13 - E & F SERV. MED	07 VALOR DO PRINCIPAL	217,65
DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	217,65

85690000002-2 17650064713-4 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
NF. 13 - E & F SERV. MED	07 VALOR DO PRINCIPAL	217,65
DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	217,65

85690000002-2 17650064713-4 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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

123
b

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 856900000022 176500647134 911351257801 001170871204
Valor do documento: R\$ 217,65

Operação efetuada em 17/05/2017 às 11:13:30h via bankline, CTRL 121405398.

- 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 Nº 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:

FE6E7252B624F1DF432A149CBF6D2D6A79EF23F6

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

[Assinatura]
Rita Soares Duarte
Gerente
A.H.S.P.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

NF. 146 - ALEXANDER

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	637,05
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	637,05

85640000006-8 37050064713-3 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

NF. 146 - ALEXANDER

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	637,05
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	637,05

85640000006-8 37050064713-3 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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



Itaú Empresas

30
horas

125
6

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta: 09835-1

Dados do pagamento:

Código de barras: 856400000068 370500647133 911351257801 001595271204

Valor do documento: R\$ 637,05

Operação efetuada em 17/05/2017 às 10:48:49h via bankline, CTRL 105905398.

- 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 Nº 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:

7F96B6E0CD63FD29EC06E80E0FA4D730C37724AD

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaui.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 Gm.
Presidente
A.H.S.F.P.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 306 - DW - MED DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	534,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	534,00

85630000005-1 34000064713-1 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 306 - DW - MED DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	534,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	534,00

85630000005-1 34000064713-1 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Rita Soares
 Rita Soares
 A.H.S.

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 856300000051 340000647131 911351257801 001170871204
Valor do documento: R\$ 534,00

Operação efetuada em 17/05/2017 às 11:09:42h via bankline, CTRL 119063398.

- 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:

72A2A512B628FE39E921991799455BF182D1678D

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). 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 Dias
Presidente
A.R.S.F.P.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

NF. 15 - S B S CLIN. MED

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
 SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/04/2017

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

13.512.578/0001-79

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/05/2017

07 VALOR DO PRINCIPAL

516,15

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

516,15

85680000005-6 16150064713-6 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA

NF. 15 - S B S CLIN. MED

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
 SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO

30/04/2017

03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ

13.512.578/0001-79

04 CÓDIGO DA RECEITA

5952

05 NÚMERO DE REFERÊNCIA

06 DATA DE VENCIMENTO

19/05/2017

07 VALOR DO PRINCIPAL

516,15

08 VALOR DA MULTA

0,00

09 VALOR DOS JUROS E / OU
 ENCARGOS DL - 1.025/69

0,00

10 VALOR TOTAL

516,15

85680000005-6 16150064713-6 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



— cortar nesta linha —

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Rita Soares Gini
 Presidente
 A.H.S.P.

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 856800000056 161500647136 911351257801 001595271204
Valor do documento: R\$ 516,15

Operação efetuada em 17/05/2017 às 10:43:26h via bankline, CTRL 102657398.

- 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 Nº 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:

6C1F854A3E7219F4353250FE9214B7E5CFD38C61

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.


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

130
to

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 146 - ALEXANDER DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	205,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	205,50

85600000002-1 05500064713-5 91135125780-1 00117087120-4 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 146 - ALEXANDER DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	205,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	205,50

85600000002-1 05500064713-5 91135125780-1 00117087120-4 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



ItaúEmpresas

30
horas

131
to

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta: 09835-1

Dados do pagamento:

Código de barras: 856000000021 055000647135 911351257801 001170871204

Valor do documento: R\$ 205,50

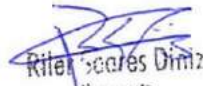
Operação efetuada em 17/05/2017 às 10:51:37h via bankline, CTRL 107705398.

- 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:

2216A2022EA9F9F2A5B8D930239A342AD60877DF

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaui.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.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 44 - CLIN. MED. LIVIA NEVES DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	153,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	153,00

85630000001-0 53000064713-7 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 44 - CLIN. MED. LIVIA NEVES DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	153,00
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	153,00

85630000001-0 53000064713-7 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

[Assinatura]
 RHEI Soares MARI
 Presidente
 A.H.S.P.



30
horas

133
to

Comprovante de Operação

Pagamento com código de barras

0064 - DARF PRETO CALCULADO

Identificação no Extrato:

Dados da conta a ser debitada:

Agência: 6121

Conta: 09835 - 1

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA

Dados do pagamento:

Representação numérica
do código de barras: **856300000010 530000647137 911351257801 001170871204**

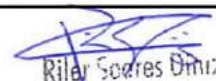
Valor pago: **R\$ 153,00**

Informações fornecidas
pelo pagador:

Pagamento efetuado em 17.05.2017 às 11:05:06, via Bankline, CTRL 116155398

Autenticação:

51D6A3C340526E8920A91C424A19F8BF68714E57


Rilei Soares Dm:
Presidente
A.H.S.F.P

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 15 - SBS CLIN. MED DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	166,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	166,50

85670000001-6 66500064713-1 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 15 - SBS CLIN. MED DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	166,50
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	166,50

85670000001-6 66500064713-1 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.


 RHE/SEGES Unit.
 Presidente
 A.H.S.P.



Itaú Empresas

30
horas

135
b

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta: 09835-1

Dados do pagamento:

Código de barras: 856700000016 665000647131 911351257801 001170871204

Valor do documento: R\$ 166,50

Operação efetuada em 17/05/2017 às 10:46:45h via bankline, CTRL 104639398.

- 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 Nº 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:

528EFAD4BB53B17CF726B2F96D231C398131D0DE

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaui.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.

Rita Soares Dim.
Presidente
A.H.S.F.P.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE
 PAULA

NF. 14 - JOPPERT & BRAZ

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	398,81
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	398,81

85600000003-9 98810064713-6 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



continuar nesta linha



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE
 PAULA

NF. 14 - JOPPERT & BRAZ

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	398,81
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	398,81

85600000003-9 98810064713-6 91135125780-1 00117087120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



continuar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOCIACAO H S F PAULA

Agência: 6121

Conta: 09835-1

Dados do pagamento:

Código de barras: 856000000039 988100647136 911351257801 001170871204

Valor do documento: R\$ 398,81

Operação efetuada em 17/05/2017 às 10:40:29h via bankline, CTRL 219416398.

- 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 Nº 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:

D4A93C8A92C300EA77D698FA067128584148E4BF

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

Rita Rodrigues
Rita Rodrigues
Membro
A.H.S.F.P.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE
 PAULA

NF. 13 - E & F SERV. MED

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	674,72
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	674,72

85660000006-6 74720064713-5 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE
 PAULA

NF. 13 - E & F SERV. MED

DARF válido para pagamento até 19/05/2017

Domicílio tributário do contribuinte:
SANTA MARIA MADALENA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	674,72
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	674,72

85660000006-6 74720064713-5 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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

139
80

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 856600000066 747200647135 911351257801 001595271204
Valor do documento: R\$ 674,72

Operação efetuada em 17/05/2017 às 11:11:35h via bankline, CTRL 270063398.

- 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 Nº 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:

C0B1836B683A1B8C2B5C82552490B12CB8CECAC8

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com). 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.

[Assinatura]
RHEC Soares Dias
Presidente
A.H.S.F.P.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 44 - CLIN. MED. LIVIA NEVES DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	474,30
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	474,30

85690000004-8 74300064713-6 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/05/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA NF. 44 - CLIN. MED. LIVIA NEVES DARF válido para pagamento até 19/05/2017 Domicílio tributário do contribuinte: SANTA MARIA MADALENA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.17.66.5891 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	474,30
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	474,30

85690000004-8 74300064713-6 91135125780-1 00159527120-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

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



Itaú Empresas

30
horas

149
6

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
0064 - DARF PRETO CALCULADO**

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 856900000048 743000647136 911351257801 001595271204
Valor do documento: R\$ 474,30

Operação efetuada em 17/05/2017 às 10:54:59h via bankline, CTRL 242683398.

- 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 Nº 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:

CC762A315E545DC4B7B36DF66200DB28CBFCD494

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaui.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 Dmz
Presidente
A.R.S.F.P.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
AVISO DE COBRANÇA

0088372

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 : 0005

DATA DE VENCIMENTO : 31/05/2017

VALOR A RECOLHER
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS : 4.448,75

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



Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS
Instituto Nacional do Seguro Social - INSS

GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P
CGC/CEI : 13.512.578/0001-79

R NEY FORTUNA 30
TRAJANO DE MORA

RJ

28750-000

2. VENCIMENTO

31/05/2017

USO EXCLUSIVO DO INSS

Atencao Sr. Contribuinte !
Parcelamento 619357177 Prestacao 0005.
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

3. CÓDIGO DE PAGAMENTO

4308

4. COMPETÊNCIA

05/2017

5. IDENTIFICADOR

068913222-0005/6

6. VALOR DO INSS

4.448,75

7.

8.

9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES

10. ATM / MULTA E JUROS

11. TOTAL

12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

85810000044-7

48750270430-7

80689132220-5

00562017058-2



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB



0087874



ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P
R NEY FORTUNA 30

TRAJANO DE MORA
28750-000

RJ

REMETENTE

0088372

DRF - NITEROI (RJ)
R ALMIRANTE TEFTE, 668
CENTRO
NITEROI
24030-080

RJ

- | | |
|---|--|
| ☐ MUDOU-SE | ☐ RECUSADO |
| ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ NÃO PROCURADO |
| ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | ☐ AUSENTE |
| ☐ DESCONHECIDO | ☐ FALECIDO |

- ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

EM:

RESPONSÁVEL

VISTO

143
6Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
GPS

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS		GPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		Guia da Previdência Social
01 NOME / TELEFONE / ENDEREÇO	03 CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
Nome : Associação Hospitalar São Fran	04 COMPETÊNCIA	05/2017
Endereço: R Ney Fortuna 30	05 IDENTIFICADOR	6891322200056
Bairro : Centro CEP : 28750-000 UF : RJ	06 VALOR DO INSS	R\$ 4.448,75
Município: Trajano de Moraes Fone : 2564-1575	07	
02 VENCIMENTO	08	
Uso exclusivo do INSS	09 VALOR OUTRAS ENTIDADES	R\$ 0,00
Atenção É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor total inferior ao estipulado em norma publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao estabelecido.	10 ATUAL.MONET/JUROS/MULTA	R\$ 0,00
	11 VALOR ARRECADADO	R\$ 4.448,75
	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
OBSERVAÇÕES: Documento pago dentro das condições definidas pela Resolução nº 484 de 16/09/87 para Portaria RFB nº 1976/2008		
Documento pago dentro das normas em vigor. Este documento deverá ser guardado e apresentado à RFB quando solicitado.		
Operação efetuada em 19/05/2017 via , agência 6121, conta 09835-1, CNPJ/CPF 13.512.578/0001-79.		
CTRL: 201705193411585 , identificação no Extrato INT GPS06891322200056.		
Autenticação Bancária 9DBA3836F4F63050A7FE663F72D7D54FBBC86EFA		

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). 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA WALDEMAR MAGALHÃES - CENTRO - TRAJANO DE MORAES

Autenticação



144
6

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201700000000002 Código Verificação FOD9-E802 Data de Emissão 19/05/2017 10:44:05 Regime Especial Não possui
Município de Prestação do Serviço TRAJANO DE MORAES Natureza da Operação 01-Tributação no Município de Trajano de Moraes

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

STEPHANIE CAMPOS RUEDA 14178932730

CPF/CNPJ

19.948.238/0001-71

Inscrição Municipal

05000256

Fone/Fax

() -

Optante pelo Simples

Não

Endereço

AVENIDA CASTELO BRANCO S/N CENTRO TRAJANO DE MORAES Rio de Janeiro 28750000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ

13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal

Fone/Fax

(22) 2564-1575

E-mail

hflimongi@hotmail.com

Endereço

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

Código de Tributação no Município

13.05 - Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia, fotolitografia

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de confecção conforme discriminação abaixo:

24 Bolocós de RE Controle x R\$ 12,00 = R\$ 288,00

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(%)
288,00	0,00	0,00	288,00	5,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
14,40	0,00	0,00	288,00	288,00

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\$ 14,40

Riley 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 ____/____/____

Trojano de Moraes 19 de 05 de 2017



Luiz Fabiano Louza
Assinatura Cargo: ~~Administrativo~~
Mestre Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

145
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: STEPHANIE CAMPOS RUEDA
CNPJ: 19.948.238/0001-71
Número do banco, nome e
ISPB: 237 - BANCO BRADESCO S.A - ISPB 60746948
Agência: 6857
Conta corrente: 838-9
Valor da TED: R\$ 288,00
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 059702219052017

Operação efetuada em 19/05/2017 às 11:37:24h via bankline.

Autenticação:

6B92BEEA27576C391DCE686DC2771AD28AE5A699

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). 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 Dimas
Presidente
A.H.S.F.P.

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

Trajano de Moraes, 29 de maio de 2017.

Ofício nº 064/2017
REF. PRESTAÇÃO DE CONTAS

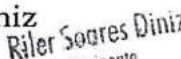
Exmo. Sr. Prefeito,

Cumprimentando-o cordialmente e tendo a honra de subscrever a Vossa Excelência, venho pelo presente, apresentar a prestação de contas da parcela nº 05/2017, subvencionada a esta entidade, relativa ao período compreendido entre 04/05/2017 à 19/05/2017, 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
A H S F P


Riler Soares Diniz
Presidente
A H S F P

ESTADO DO RIO DE JANEIRO			
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES			
HORA ENTRADA	DATA	HORA SAÍDA	
	30/05/17		
LIVRO: 05	PROTOCOLO	Nº: 3205/17	
Ass.: _____			

Ao
Exmº Sr.
Rodrigo Freire Viana
Prefeito do Município de Trajano de Moraes - RJ



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 - 2564-1115



DESPACHO

Processo Municipal nº 3205/2017.

Certifico estar ciente do referido processo que apresenta a prestação de contas da parcela nº 05/17 da Associação Hospitalar São Francisco de Paula, compreendida no período 04/05/017 a 19/05/2017. Encaminho ao Controle Interno do Município para as providências cabíveis.

Trajano de Moraes, 30 de maio de 2017.

Rodrigo Freire Viana
RODRIGO FREIRE VIANA

Prefeito

ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	DATA 02/06/17	HORA SAÍDA
PROTOCOLO		
LIVRO:	02	Nº: 3205/17
Ass.:	<i>[assinatura]</i>	



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



RELATÓRIO DE AUDITORIA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: Associação Hospitalar São Francisco de Paula

OBJETIVO: Pagamento de Ordem Judicial

Referente 5ª Parcela 2017

Apresento o relatório de Auditoria realizada na Prestação de Contas da Associação Hospitalar São Francisco de Paula, relativo à 5ª 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. 20/23 continua sem a aprovação 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\$ 231.279,95 (duzentos e trinta e um mil duzentos e setenta e nove reais e trinta e noventa e cinco 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:

Assinatura



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



Os comprovantes das despesas analisados são originais e estão com a data posterior ao recebimento.

Verifica-se que foi anexado balancete analítico, evidenciando o registro do valor e a aplicação dos recursos recebidos.

Em análise feita no extrato bancário observa-se que foi debitado o valor de R\$ 272,64 (duzentos e setenta e dois reais e sessenta e quatro centavos) referente à despesa com tarifas bancárias. No entanto foi possível identificar o depósito no valor correspondente a este débito que deve ser realizado com recursos próprios nesta conta.

Nota-se que foram especificados, nos relatórios das notas fiscais nº 311 da empresa DW-MED Prestação de Serviços Médicos Ltda, nº 51 da empresa J F Freitas Jardim Medicina Especializada Eirelli - ME, nº 18 da empresa Joppert e Braz Serviços Médicos Ltda-ME, nº 49 da empresa Clínica Médica Lívia Neves Ltda, nº 16 da empresa E&F Serviços Médicos Ltda ME, nº 01 da empresa Ligia Helena Mendes Serviços Médicos ME e nº 149 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 foram anexadas a presente prestação de contas as certidões negativas de débitos trabalhistas, certidão de regularidade fiscal perante a fazenda estadual, certidão de regularidade do FGTS, alvará e pedido de parcelamento de débitos perante a Receita Federal. Foram anexados também, comprovantes de pagamentos dos impostos, como: FGTS e INSS. Relatamos ainda que foram anexados comprovantes de pagamentos dos impostos IR, PIS e COFINS. Verificamos que não foi anexada a presente Prestação de Contas o comprovante do pagamento do ISS.

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: ISS.

Assinatura



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



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, 06 de junho 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

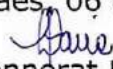
Modalidade: Regular com Ressalvas

Entidade: Associação Hospitalar São Francisco de Paula

Assunto: Prestação de Contas da Subvenção Social concedida a Associação Hospitalar São Francisco de Paula, relativo à 5ª 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, 06 de junho de 2017.


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



Ofício CGM nº37/2017

Trajano de Moraes, 20 de julho de 2017.

Da: Controladoria Geral do Município

Para: Ana Paula de Souza Oliveira
Secretária Municipal de Saúde

ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	DATA 20/07/17	HORA SAÍDA
PROTOCOLO 03		Nº: 3205/17
LIVRO:		
Ass.:	[assinatura]	

Ref.: Prestação de Contas dos recursos repassados a Associação Hospitalar São Francisco de Paula, referentes à 5ª Parcela de 2017

Processo nº 3205/2017

Senhora Secretária,

Após análise do processo nº 3205/2017, referente à Prestação de Contas da 5ª 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.

Cumpre nos informar, que V. Sa. é a Gestora dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde de Trajano de Moraes, e que o Parecer da Controladoria Geral do Município é um parecer técnico, tendo como objeto a verificação da comprovação da aplicação dos recursos pela entidade em observância do que determina o art. 24 da Deliberação TCE nº 200/96, 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 com as devidas ressalvas.

Sugerimos 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.

Esta Controladoria sugere, ainda, que a presente Prestação de Contas seja submetida às considerações do Conselho Municipal de Saúde.

[assinatura]



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

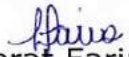


Após apreciação de V. Sa. quanto a presente prestação de contas, solicitamos que a mesma se pronuncie e após arquive o processo nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde.

Vale ressaltar 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 Monnerat Faria Marini
Controladoria Geral do Município

CABA