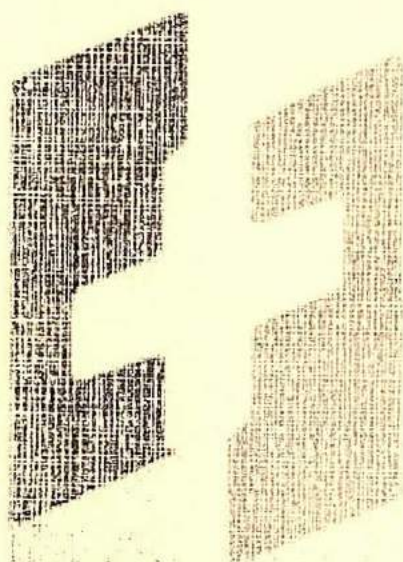




HOSPITAL
FRANCISCO LIMONGI
TRAIANO DE MORAES/RJ

Exercício de 2017

Subvenção

Prestação Contas 04ª parcela



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Trajano de Moraes



Cadastro de Protocolo

Número do Processo/Ano
0000002470/2017

Chave de Acesso
1CA11A20FE

Data de Abertura
28/04/2017

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

Tipo
Interno

Objeto
ENC.PRESTAÇÃO DE CONTAS .

Espécie
Encaminhamento

Unidade Administrativa
GABINETE DO PREFEITO

Histórico
ENC.PRESTAÇÃO DE CONTAS N°04/2017

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

Trajano de Moraes, 28 de abril de 2017.

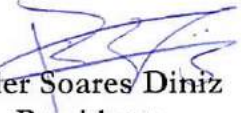
Ofício nº 053/2017
REF. PRESTAÇÃO DE CONTAS

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 04/2017, subvencionada a esta entidade, relativa ao período compreendido entre 07/04/2017 à 20/04/2017, 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.

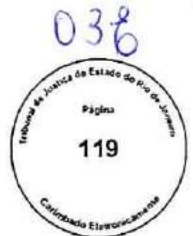
Atenciosamente,


Ríler Soares Diniz
Presidente
A H S F P

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

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO			
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES			
HORA ENTRADA	DATA 28.04.17	HORA SAÍDA	
LIVRO: 03	PROTOCOLO	Nº	02470/17
Ass.: 102.			



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 08/02/2017

Decisão

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

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

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

Brevemente relatados, passo a decidir.

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

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

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



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



entidade, acostada às fls.117.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Riter 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.M.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.

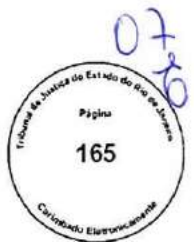
Inicialmente, diante da evidente tempestividade dos Embargos, RECEBO-OS.

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
A.d.s.f.P





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

Nesses moldes, exemplifica 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 mecanismos 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


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





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

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

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

DECISÃO: ACORDAM os Desembargadores integrantes da Quinta Câmara Cível do Eg. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso. EMENTA: EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. MANDADO DE SEGURANÇA. MEDIDA LIMINAR QUE SUSPENDEU A NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE CERTIDÃO LIBERATÓRIA. CONVÊNIO ENTRE ASSOCIAÇÃO E MUNICÍPIO NÃO CELEBRADO PELA DENEGAÇÃO DE EXPEDIÇÃO DO DOCUMENTO. INTERESSE SOCIAL QUE PREVALECE 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

Rita Soares Diniz
Presidente
A.R.S.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.

Rita Soares Diniz
Presidenta
A.R.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


Riter Soares Diniz
Presidente
4.ª. 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
Representante
A.A.S.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


Riter Soares Diniz
Presidente
A.J. 3.º P.



PLANO DE TRABALHO E APLICAÇÃO DE RECURSOS

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

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, Anestesiologista, Urologista, Dermatologista, Otorrinolaringologista, Cirurgião bucomaxilar, Traumaortopedista, Radiologista, Cirurgião de Videolaparoscopia, Cirurgião Vascular, Nefrologista, Outros)	R\$ 18.000,00
Total	R\$ 1.431.456,00

Rafael Soares Lima
Presidente
HOSP

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


Riber Soares
Presidente
1 H.S.F.P.

10 – REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO:

 Local e Data	 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, 28 de abril de 2017.


Riler Soares Diniz
Presidente
A H S F P

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

Trajano de Moraes, 30 de março de 2017.

Ofício nº 049/2017
REF: PEDIDO DE PARCELAMENTO

Ilmo. Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, e tendo a honra de subscrever a V. Sra., venho pelo presente, acusar o recebimento da Intimação de Débitos junto a esta municipalidade, razão pela qual manifestamos a disponibilidade desta instituição em parcelar os débitos havidos junto ao Município de Trajano de Moraes.

Neste sentido, solicitamos os préstimos de V. Sra. Para que nos seja disponibilizado meios de parcelamento dos débitos havidos até o mês de fevereiro de 2017, a fim de que possamos saldá-los.

Insta salientar que a presente Instituição é mantenedora do Hospital Francisco Limongi, entidade Filantrópica e sem fins lucrativos, desempenhando suas atividades ao bom e melhor funcionamento da saúde deste município, em colaboração aos Poderes Públicos.

Certo do pronto atendimento renovo protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


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


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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO			
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES			
HORA ENTRADA	DATA	HORA SAÍDA	
02	04/04/17		
LIVRO:	PROTOCOLO	Nº:	
	10	3008	
Ass.:			

Ao Ilmo. Senhor,
Luiz Augusto Coelho Felman
Secretário Municipal de Fazenda e Planejamento de Trajano de Moraes- RJ



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


Rômulo Soares Diniz
Presidente
do H.S.P.



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

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.

Ritei Soares Dias
Presidente
A.M.S.P.

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 FAZENDACERTIDÃO 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

Rafael Soares Lima
Presidente
04/04/2017

**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: 26/04/2017 a 25/05/2017

Certificação Número: 2017042610302639301631

Informação obtida em 26/04/2017, às 10:30:26.

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


Rildo Soares Diniz
Presidente
AMSP



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.

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

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

24
6

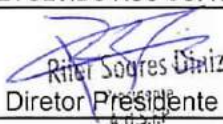
BALANCETE ANALÍTICO						
DATA DO DEPÓSITO DO CHEQUE / TRANSFEÊNCIA SISPA	7-abr-16	PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	DATA LIMITE PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS		
1) DETALHAMENTO DA RECEITA						
				SALDO ANTERIOR	R\$	35,84
FORMA DE PAGAMENTO	Déposito	PARCEL A RECEBID A	ÚNICA	VALOR RECEBIDO (R\$)	R\$	231.000,00
				RENDIMENTO DE APLICAÇÃO (R\$)	R\$	0,32
2) DETALHAMENTO DA DESPESA						
ITEM	DATA	DOC. Nº	Nº DO CHEQUE	BENEFICIÁRIO	RECURSO SUBVENÇÃO (R\$)	RECURSO PRÓPRIO (R\$)
1	07/abr			Sispag Salários	R\$ 90.095,76	
2	07/abr			RPA Raphael Salgado Medeiros	R\$ 800,00	
3	07/abr			RPA Rosimeri Ribeiro Pavani	R\$ 1.442,33	
4	07/abr			RPA Graziela Almeida Ferraz	R\$ 1.315,60	
5	07/abr			W L Lopes, conf nf nº 0004	R\$ 2.129,90	
6	07/abr			Paulo Roberto Bevitori	R\$ 545,72	
7	07/abr			DW-Med Prest Serv Med, conf nf nº 306	R\$ 31.630,60	
8	07/abr			Clinica Medica Livia Neves, conf nf nº 044	R\$ 9.482,94	
9	07/abr			Guia Recolh. Contr Sind, conf boleto	R\$ 2.636,22	
10	07/abr			Guia Fgts, ref ao mês 03/2017, conf boleto	R\$ 8.379,94	
11	07/abr			Tar Conta Certa 03/2017	R\$ 261,39	
12	07/abr			Tar Cta Certa Exced 03/17	R\$ 293,90	
13	10/abr			E & F Serv Med, conf nf nº 0013	R\$ 12.892,13	
14	10/abr			S B S Clinica Med, conf nf nº 015	R\$ 9.862,35	
15	10/abr			Joppert & Braz, conf nf nº 014	R\$ 24.951,89	
16	10/abr			Alexander da S Pinto, conf nf nº 146	R\$ 12.172,45	
17	11/abr			J F Freitas, conf nf nº 0038	R\$ 2.987,93	
18	13/abr			Supermercado Fazoli Ltda, conf nf nº 0920	R\$ 4.997,64	
19	13/abr			Guia Darf	R\$ 1.032,21	
20	13/abr			Orsaf Organ Serv, conf nf nº 0112	R\$ 1.031,50	
21	18/abr			Guia Darf	R\$ 547,60	
22	18/abr			Guia Darf	R\$ 556,50	
23	18/abr			Guia Darf	R\$ 171,00	
24	18/abr			Guia Darf	R\$ 153,00	
25	18/abr			Guia Darf	R\$ 37,65	
26	18/abr			Guia Darf	R\$ 217,65	
27	18/abr			Guia Darf	R\$ 395,06	
28	18/abr			Guia Darf	R\$ 398,81	
29	18/abr			Guia Darf	R\$ 117,00	
30	18/abr			Guia Darf	R\$ 139,50	
31	18/abr			Guia Darf	R\$ 232,50	
32	18/abr			Guia Darf	R\$ 205,50	
33	18/abr			Guia Darf	R\$ 630,42	
34	18/abr			Guia Darf	R\$ 564,06	
35	18/abr			Guia Darf	R\$ 116,72	
36	18/abr			Guia Darf	R\$ 674,72	
37	18/abr			Guia Darf	R\$ 362,70	
38	18/abr			Guia Darf	R\$ 432,35	
39	18/abr			Guia Darf	R\$ 720,75	
40	18/abr			Guia Darf	R\$ 637,05	
41	20/abr			Ted 001.2585 Associação		665,19

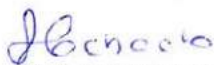
Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

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

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

25

42	20/abr			Guia Dam (Docum. Arrecad Municipal)	R\$ 726,10	
43	20/abr			Guia Dam (Docum. Arrecad Municipal)	R\$ 821,50	
44	20/abr			Guia Dam (Docum. Arrecad Municipal)	R\$ 1.966,30	
45	20/abr			Guia Dam (Docum. Arrecad Municipal)	R\$ 1.934,50	
SUB TOTAIS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)					231.701,35	665,19
TOTAL DAS DESPESAS (RECURSOS SUBVENCINADOS E PRÓPRIOS)					231.701,34	
VALOR GASTO COM RECURSO PRÓPRIO					-	
VALOR SUBVENCIONADO, NÃO UTILIZADO, DEVOLVIDO AOS COFRES PÚBLICOS CONFORME DAM					0,01	
PARECER DO ÓRGÃO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA OU EQUIVALENTE DA ENTIDADE SUBVENCIONADA QUANTO A REGULARIDADE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (CONSELHO FISCAL)			 Riter Soares Luiz Diretor Presidente		DATA: 20-abr-17	
Assinatura e carimbo do Contador responsável			Contador - CRC - - RJ		DATA: 20-abr-17	


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


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

Extrato de conta corrente

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

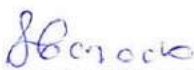
Saldo resumido - 24/04/2017 às 16:44:28h

Descrição	Saldo (R\$)
TOTAL P/ SAQUE	0,01

Extrato - Por Período

01/04/2017 a 24/04/2017

Data	Lançamento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
31/03	SALDO ANTERIOR		35,84
03/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		35,84
04/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		35,84
05/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		35,84
06/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		35,84
07/04	SISPAG SALARIOS	90.095,76 -/	
07/04	TBI 6073.00299-7 C/C	4175 800,00 -/	
07/04	TBI 6120.00471-5 C/C	4175 1.442,33 -/	
07/04	TBI 6121.14808-1 C/C	4175 1.315,60 -/	
07/04	TBI 6122.01541-2 C/C	4175 2.129,90 -/	
07/04	D DOC INT 834287	545,72 -/	
07/04	INT TED 810713	31.630,60 -	
07/04	INT TED 887450	9.482,94 -	
07/04	D INT PAG TIT BANCO 104	4175 2.636,22 -	
07/04	INT FGTS-GRF 13512578000	4175 8.379,94 -	
07/04	TED 001.0107FUNDO MUN DE	231.000,00	
07/04	TAR CONTA CERTA 03/17	6121 261,39 -	
07/04	TAR CTA CERTA EXCED03/17	6121 293,90 -	
07/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		82.021,54
10/04	TBI 6073.07666-0 C/C	4175 12.892,13 -	
10/04	INT TED 320861	9.862,35 -	
10/04	INT TED 328351	24.951,89 -	
10/04	INT TED 341255	12.172,45 -	
10/04	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,05	
10/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		22.142,77
11/04	TBI 4844.14996-5 C/C	4175 2.987,93 -	
11/04	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,01	
11/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		19.154,85
12/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		19.154,85
13/04	TBI 6121.00669-3 C/C	4175 4.997,64 -	
13/04	INT DARF135125780561	4175 1.032,21 -	
13/04	INT TED 377031	1.031,50 -	
13/04	REND PAGO APLIC AUT MAIS	0,04	
13/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		12.093,54
17/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS		12.093,54
18/04	INT DARF135125781708	4175 547,60 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175 556,50 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175 171,00 -	


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


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


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

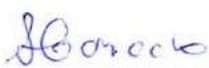
18/04	INT DARF135125781708	4175	153,00 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	37,65 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	217,65 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	395,06 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	398,81 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	117,00 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	139,50 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	232,50 -	
18/04	INT DARF135125781708	4175	205,50 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	630,42 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	564,06 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	116,72 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	674,72 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	362,70 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	432,35 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	720,75 -	
18/04	INT DARF135125785952	4175	637,05 -	
18/04	REND PAGO APLIC AUT MAIS		0,11	
18/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS			4.783,11
19/04	SDO CTA/APL AUTOMATICAS			4.783,11
20/04	INT PMT.MORAES 70000000	4175	821,50 -	
20/04	INT PMT.MORAES 70000000	4175	1.966,30 -	
20/04	INT PMT.MORAES 70000000	4175	726,10 -	
20/04	INT PMT.MORAES 70000000	4175	1.934,50 -	
20/04	TED 001.2585ASSOC HOSPIT		665,19 *	
20/04	REND PAGO APLIC AUT APR		0,11	
20/04	S A L D O			0,01

Posição da Conta Corrente

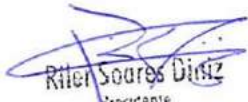
Descrição	Valor (R\$)
(+) SDO PROV CTA/APL AUTOM	0,01
(=) VALOR TOTAL DISPONIVEL PARA SAQUE	0,01
SDO DISP P/ APLIC HOJE	0,01

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


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


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

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

Pagamentos de Salários efetuados

Relatório gerado em 11/04/2017 às 11:31:14

Dados da conta

Agência/conta: 6121/09835-1

Nome da empresa: ASSOCIACAO H S F PAULA

Resultado da consulta

Período: 07/04/2017 até 11/04/2017


 Rilei Soares Diniz
 Presidente
 Art. 5.º, § 1.º

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	07/04/2017	2.628,42	136.508.247-44
ALINE PINTO DA SILVA MONTEIRO		144.773.777-62	PAGAMENTO 04/2013	6121/13780-3	07/04/2017	1.398,13	136.508.247-44
ANA LUIZA P BUENO		120.228.747-65	PAGAMENTO 04/2013	6121/07510-2	07/04/2017	2.349,95	136.508.247-44
ANA PAULA FERREIRA		087.558.027-02	PAGAMENTO 04/2013	6121/15148-1	07/04/2017	1.060,63	136.508.247-44
FERNANDES ANDREA DE OLIVEIRA		097.707.087-55	PAGAMENTO 04/2013	6121/08821-2	07/04/2017	1.034,97	136.508.247-44
MARQUES ANGELA MARIA DOS S DA SILVA		894.695.507-49	PAGAMENTO 04/2013	6121/06010-4	07/04/2017	1.372,63	136.508.247-44
ANGELA MARIA S P FERNANDES		075.822.137-18	PAGAMENTO 04/2013	6121/04449-6	07/04/2017	1.122,26	136.508.247-44
ANTONIO JOSE GRATIVOL		072.100.147-56	PAGAMENTO 04/2013	6121/05928-8	07/04/2017	997,81	136.508.247-44
BARNEY CLARK SANTOS FARCHA		093.156.377-12	PAGAMENTO 04/2013	6121/13812-4	07/04/2017	1.521,97	136.508.247-44
CARLOS ANTONIO POUBEL		012.154.887-26	PAGAMENTO 04/2013	6121/06405-6	07/04/2017	1.165,31	136.508.247-44
CARMELITA DOS SANTOS		606.745.207-34	PAGAMENTO 04/2013	6121/09537-3	07/04/2017	1.122,76	136.508.247-44
CASSILANDIA FELIX		025.096.577-12	PAGAMENTO 04/2013	6121/04754-9	07/04/2017	1.273,60	136.508.247-44
CELIO SOARES SANTOS		594.222.627-04	PAGAMENTO 04/2013	6121/05288-7	07/04/2017	2.473,34	136.508.247-44
CREIDE HELENA CARNEIRO FOLY		838.307.157-49	PAGAMENTO 04/2013	6121/02486-0	07/04/2017	1.411,45	136.508.247-44
DANIELI CORREA M DE SOUZA		093.034.167-83	PAGAMENTO 04/2013	6121/07000-4	07/04/2017	1.878,81	136.508.247-44
DIANA PERUZZI KLAYN		044.485.287-58	PAGAMENTO 04/2013	6121/01658-5	07/04/2017	2.585,81	136.508.247-44
ELAINE DOS SANTOS MOTTA		130.525.087-76	PAGAMENTO 04/2013	6121/10190-8	07/04/2017	1.319,45	136.508.247-44
ELAINE GOMES LEO		085.960.117-06	PAGAMENTO 04/2013	6121/10294-8	07/04/2017	1.569,84	136.508.247-44
ELENQUERIA SANTOS FARCHA		080.622.137-22	PAGAMENTO 04/2013	6121/09720-5	07/04/2017	1.216,14	136.508.247-44
FERNANDA CHAGAS B DE AZEVEDO		104.836.537-99	PAGAMENTO 04/2013	6121/08606-7	07/04/2017	1.398,13	136.508.247-44
FERNANDA DIAS FERREIRA		072.547.917-58	PAGAMENTO 04/2013	6121/04720-0	07/04/2017	1.191,14	136.508.247-44
WEHLING GABRIELLE PEREIRA ETZ		141.592.027-30	PAGAMENTO 04/2013	6121/09182-8	07/04/2017	2.572,98	136.508.247-44
GILBERTO LUIZ G NEVES		087.749.927-67	PAGAMENTO 04/2013	6121/08463-3	07/04/2017	1.365,13	136.508.247-44
GUSTAVO GORNE B FERRO VIEIRA		172.067.507-45	PAGAMENTO 04/2013	6121/14368-6	07/04/2017	1.604,45	136.508.247-44
HALYKA LUZORIO F		093.588.127-10	PAGAMENTO 04/2013	6121/15118-4	07/04/2017	4.319,65	136.508.247-44
VASCONCELLOS JADIR DA SILVA MOTTA		014.624.927-54	PAGAMENTO 04/2013	6121/08712-3	07/04/2017	1.269,79	136.508.247-44
JOELMA HELENA		084.146.657-21	PAGAMENTO	6121/00393-0	07/04/2017	1.376,63	136.508.247-44

RAMOS CASTRO		04/2013					
JOSIAS ALMEIDA	103.133.177-80	PAGAMENTO	6121/04909-9	07/04/2017	1.191,28	136.508.247-44	
FERRAZ		04/2013					
JULIAN DIAS	124.584.027-47	PAGAMENTO	6121/08688-5	07/04/2017	2.741,97	136.508.247-44	
PINHEIRO		04/2013					
KAMILA SILVA DE	109.828.057-13	PAGAMENTO	6121/07316-4	07/04/2017	1.121,77	136.508.247-44	
MELO		04/2013					
KELLEN LOUZA	138.741.987-07	PAGAMENTO	6121/13826-4	07/04/2017	1.093,29	136.508.247-44	
RIBEIRO		04/2013					
LENON							
RODRIGUES G	162.734.987-17	PAGAMENTO	6121/13800-9	07/04/2017	1.050,63	136.508.247-44	
CARNEIRO		04/2013					
LETICIA BUENO	102.392.297-54	PAGAMENTO	6121/00161-1	07/04/2017	1.097,60	136.508.247-44	
LEMGRUBER		04/2013					
LUBELIA DE	873.514.476-91	PAGAMENTO	6121/09543-1	07/04/2017	993,81	136.508.247-44	
CAMPOS GOMES		04/2013					
LUCIANO							
FONSECA DE	094.176.757-45	PAGAMENTO	6121/08017-7	07/04/2017	1.691,22	136.508.247-44	
SOUZA		04/2013					
LUCIMAR DE	041.889.137-03	PAGAMENTO	6121/04628-5	07/04/2017	1.460,59	136.508.247-44	
SOUZA		04/2013					
LUIS FERNANDO							
MIRANDA DA	081.110.617-90	PAGAMENTO	6069/19737-1	07/04/2017	2.605,05	136.508.247-44	
SILVA		04/2013					
LUIZ DANETRA	085.632.317-90	PAGAMENTO	6121/02265-8	07/04/2017	1.216,14	136.508.247-44	
JUNIOR		04/2013					
LUIZ FABIANO	078.969.037-33	PAGAMENTO	6121/14842-0	07/04/2017	2.685,03	136.508.247-44	
LOUZA		04/2013					
MARIA							
CLEMENTINA	908.918.727-87	PAGAMENTO	6121/01947-2	07/04/2017	1.368,63	136.508.247-44	
RAMOS CASTRO		04/2013					
MARIA LUCIA	871.720.977-34	PAGAMENTO	6121/06354-6	07/04/2017	1.387,13	136.508.247-44	
GUIMARAES		04/2013					
MARIA SILVANA	122.120.057-76	PAGAMENTO	6069/09952-8	07/04/2017	1.376,63	136.508.247-44	
DE SA BARD		04/2013					
MARIANA DE	136.590.927-11	PAGAMENTO	6121/07935-1	07/04/2017	2.452,69	136.508.247-44	
SOUZA GRATIVOL		04/2013					
NEUZA							
APARECIDA F	070.883.597-07	PAGAMENTO	6121/11270-7	07/04/2017	1.036,96	136.508.247-44	
TEIXEIRA		04/2013					

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	07/04/2017	1.372,63	136.508.247-44
ASSIS DA SILVA			04/2013				
NOELI DE	782.825.357-53		PAGAMENTO	6121/00709-7	07/04/2017	1.216,19	136.508.247-44
OLIVEIRA FREIRE			04/2013				
PALOMA							
CRISTINA S	126.760.797-19		PAGAMENTO	6121/11929-8	07/04/2017	1.216,14	136.508.247-44
BICHARA			04/2013				
RICARDO SILVA	093.273.937-75		PAGAMENTO	6121/10559-4	07/04/2017	1.216,28	136.508.247-44
DE MELO			04/2013				
ROBERTA	093.497.147-10		PAGAMENTO	6121/09887-2	07/04/2017	1.097,60	136.508.247-44
FONSECA			04/2013				
TEIXEIRA	833.283.867-34		PAGAMENTO	6121/01439-0	07/04/2017	1.211,72	136.508.247-44
ROGERIO DA			04/2013				
SILVA DINIZ	107.240.457-59		PAGAMENTO	6121/13069-1	07/04/2017	2.360,73	136.508.247-44
RONALDO CESAR			04/2013				
LAGE AMARO	074.324.307-21		PAGAMENTO	6121/13825-6	07/04/2017	993,81	136.508.247-44
ROSA HELENA			04/2013				
DOS SANTOS	107.343.707-84		PAGAMENTO	6121/05871-0	07/04/2017	1.005,81	136.508.247-44
MARTINS			04/2013				
ROSELIA DA	136.508.257-16		PAGAMENTO	6121/12043-7	07/04/2017	2.275,88	136.508.247-44
SILVA MACEDO			04/2013				
SUSANA ANDRE	004.445.987-40		PAGAMENTO	6121/09048-1	07/04/2017	1.372,63	136.508.247-44
DA COSTA			04/2013				
TANIA REGINA	103.327.367-84		PAGAMENTO	6121/13822-3	07/04/2017	1.056,29	136.508.247-44
DE OLIVEIRA			04/2013				
PERES	013.943.687-12		PAGAMENTO	6121/05929-6	07/04/2017	1.001,81	136.508.247-44
VALDERICE			04/2013				
VILELA MORAES	123.378.657-11		PAGAMENTO	6121/07075-6	07/04/2017	1.526,64	136.508.247-44
VERA RIBEIRO B			04/2013				
MEDEIROS							
WALLACE							
BASTOS							
PINHEIRO							

Total	90.095,76
-------	-----------

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

30
6

Consultas, informações e serviços transacionais acesse itau.com.br/empresas ou ligue 0300 100 7575, em dias úteis, das 8h às 20h ou fale com seu gerente. Reclamações, cancelamentos e informações gerais ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.


Rílei Soares Diniz
Residência
A.ri.S.F.P

31
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017	Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000042	ALEXANDRE LADEIRA FAZOLI		2.432,72	Função : ENFERMEIRA (O)		Livro: 0001 Folha. : 043	
				Admissão : 01/07/2011		Dep : 1 Filhos : 1	

001 SALARIO BASE 220:00
 022 NOTURNO 20%
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
 030 GRATIFICACAO
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL
 903 INSS Folha
 914 IRRF FOLHA

2.432,72
 162,18
 197,72
 334,00
 21,50
 81,09
 343,93
 51,68

3.126,62 498,20 ****2.628,42

Resumo do Líquido	
(+) Folha	2.628,42
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.628,42

Base INSS 3.126,62 Base FGTS 3.126,62 FGTS 250,13 Base IRRF 3.126,62

000077	ALINE PINTO DA SILVA MONTEIRO		1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERM	Livro: 0000 Folha. : 029
				Admissão : 01/03/2015	Dep : 0 Filhos : 0

FÉRIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 2 (014:40)

001 SALARIO BASE 220:00
 022 NOTURNO 20%
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL
 903 INSS Folha

1.282,94
 85,53
 197,72
 42,76
 125,30

1.566,19 168,06 ****1.398,13

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.398,13
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.398,13

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

[Assinatura]
 RITA SOARES OLIVEIRA
 Presidente
 4.03.17

32
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000080	ANA LUIZA PECLY BUENO		2.432,72	Função : ENFERMEIRA (O)		Livro: 0001 Folha. : 041	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/01/2016		Dep : 1 Filhos : 1	
001 SALARIO BASE		220:00		2.432,72			
022 NOTURNO 20%				162,18			
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo				197,72			
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					25,00		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					81,09		
903 INSS Folha					307,19		
914 IRRF FOLHA					29,39		
			2.792,62		442,67	***2.349,95	

Resumo do Líquido	
(+) Folha	2.349,95
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.349,95

Base INSS	2.792,62	Base FGTS	2.792,62	FGTS	223,41	Base IRRF	2.792,62
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		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					31,78		
903 INSS Folha					92,10		

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.060,63
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.060,63

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

[Handwritten signature]
RUBRICADO
ANEXO

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

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
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
599 Salário Família 001,00
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF
613 CONTRIBUICAO SINDICAL
903 INSS Folha

953,47
197,72
29,16

21,50
31,78
92,10

1.180,35 145,38 ****1.034,97

Resumo do Líquido

(+) Folha 1.034,97
(-) Adiantamento..... 0,00
(-) Férias 0,00
(-) Rescisão 0,00
(-) 13º Salário 0,00
Total Líquido 1.034,97

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

Admissão : 01/05/2011

Dep : 0 Filhos : 0

*** Férias Vencidas ***

001 SALARIO BASE 220:00
022 NOTURNO 20%
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF
613 CONTRIBUICAO SINDICAL
903 INSS Folha

1.282,94
85,53
197,72

25,50
42,76
125,30

1.566,19 193,56 ****1.372,63

Resumo do Líquido

(+) Folha 1.372,63
(-) Adiantamento..... 0,00
(-) Férias 0,00
(-) Rescisão 0,00
(-) 13º Salário 0,00
Total Líquido 1.372,63

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

Rita Soares Lima
Presidente
A.M.S.F.P.

34
26

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAU(00180) Página : 00004
 End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79
 Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017 Dpto : TODOS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	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% 97,06
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 25,50
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 32,95
 903 INSS Folha 102,67

1.283,38 161,12 ****1.122,26

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.122,26
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.122,26

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

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

*** Férias Vencidas ***

001 SALARIO BASE 220:00 953,47
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 29,50
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 31,78
 903 INSS Folha 92,10

1.151,19 153,38 *****997,81

Resumo do Liquido

(+) Folha	997,81
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	997,81

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

[Assinatura]
 Rildo Soares Lima
 Presidente
 A.T.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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000068	BARNEY CLARK SANTOS FARCHA		1.058,89	Função : MOTORISTA		Livro: 0000 Folha. : 020	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/01/2014		Dep : 0 Filhos : 1	
001	SALARIO BASE	220:00		1.058,89			
022	NOTURNO 20%			70,59			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
386	HORA EXTRA 50%			233,92			
387	HORA EXTRA 100 %			150,17			
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				35,30		
903	INSS Folha				154,02		
			1.711,29		189,32	***1.521,97	

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.521,97
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.521,97

Base INSS	1.711,29	Base FGTS	1.711,29	FGTS	136,90	Base IRRF	1.711,29
000028	CARLOS ANTONIO POUBEL		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001 Folha. : 029	
				Admissão : 01/06/2011		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		953,47			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
030	GRATIFICACAO			150,00			
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				31,78		
903	INSS Folha				104,10		
			1.301,19		135,88	***1.165,31	

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.165,31
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.165,31

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


Riter Soares Lima
Presidente
4 de SEP

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180) Página : 00006
 End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79
 Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017 Dpto : TODOS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Recibo
000008	CARMELITA DOS SANTOS		988,60	Função : COZINHEIRA		Livro: 0001 Folha: 009	
***	Férias Vencidas ***			Admissão : 01/05/2011		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		988,60			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
386	HORA EXTRA 50%			97,06			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,00		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				32,95		
903	INSS Folha				102,67		
			1.283,38		160,62	****1.122,76	

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.122,76
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.122,76

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	
***	Férias Vencidas ***			Admissão : 01/05/2011		Dep : 0 Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		988,60			
022	NOTURNO 20%			65,91			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
030	GRATIFICACAO			200,00			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				29,50		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				32,95		
903	INSS Folha				116,18		
			1.452,23		178,63	****1.273,60	

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.273,60
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.273,60

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

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

37
20

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017 Dpto : TODOS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	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 Mini 395,44
 386 HORA EXTRA 50% 492,21
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 29,50
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 68,75
 903 INSS Folha 324,53
 914 IRRF FOLHA 54,13

2.950,25 476,91 ****2.473,34

Resumo do Liquido

(+) Folha	2.473,34
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	2.473,34

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 Livros: 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
 041 HORA EXTRA 100,00
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 42,76
 903 INSS Folha 126,45

1.580,66 169,21 ****1.411,45

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.411,45
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.411,45

Base INSS 1.580,66 Base FGTS 1.580,66 FGTS 126,45 Base IRRF 1.580,66

[Assinatura]
 Riter Soares Dias
 Presidente
 A.M.S.F.P

38
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017	Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000037	DANIELI CORREA MEDEIROS		1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERM	Livro: 0001	Folha: 038	
				Admissão : 01/06/2011	Dep : 1	Filhos : 1	

FERIAS de 01/03/2017 até 30/03/2017 Dia(s) 30 (220:00)

009 FERIAS	1.282,94		
022 NOTURNO 20%	85,53		
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo	197,72		
597 1/3 FERIAS	522,06		
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF		21,50	
902 INSS FERIAS		187,94	
	2.088,25	209,44	****1.878,81

Resumo do Líquido	
(*) Folha	1.878,81
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	1.878,81
(-) 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
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				
386 HORA EXTRA 50%			238,85				
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					81,09		
903 INSS Folha					333,46		
914 IRRF FOLHA					31,11		
			3.031,47		445,66	****2.585,81	

Resumo do Líquido	
(*) Folha	2.585,81
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(*) Total Líquido	2.585,81

Base INSS	3.031,47	Base FGTS	3.031,47	FGTS	242,52	Base IRRF	3.031,47
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------


Rilei Soares Diniz
Presidente
Art.3.º P

39
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017 Dpto : TODOS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000057	ELAINE DOS SANTOS MOTTA		1.282,94	Função : AUXILIAR DE LABORATÓRIO		Livro: 0002 Folha: 010	

001 SALARIO BASE 220:00
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
613 CONTRIBUICAO SINDICAL
903 INSS Folha

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

1.282,94

197,72

42,76

118,45

1.480,66

161,21

****1.319,45

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.319,45
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.319,45

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

Admissão : 10/04/2012

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
040 GRATIFICACAO
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF
613 CONTRIBUICAO SINDICAL
903 INSS Folha

1.090,97

197,72

500,00

21,50

36,37

160,98

1.788,69

218,85

****1.569,84

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.569,84
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.569,84

Base INSS 1.788,69

Base FGTS

1.788,69

FGTS

143,10

Base IRRF

1.788,69

000079 ELENQUERIA SANTOS FARCHA

1.090,97 Função : AUX. DE ENFERMAGEM

Livro: 0000 Folha: 031

Admissão : 01/08/2015

Dep : 0 Filhos : 0

SALARIO BASE 220:00
022 NOTURNO 20%
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo
613 CONTRIBUICAO SINDICAL
903 INSS Folha

1.090,97

72,73

197,72

36,37

108,91

1.361,42

145,28

****1.216,14

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.216,14
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.216,14

Base INSS 1.361,42

Base FGTS

1.361,42

FGTS

108,91

Base IRRF

1.361,42

Rita Soares
Presidente
A.N.S.P.

40
26

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017 Dpto : TODOS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000089 FERNANDA CHAGAS BARNABE DE AZEVEDO 1.282,94 Função : TECNICA(O) EM ENFERM Livros: 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
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 42,76
 903 INSS Folha 125,30

1.566,19 168,06 ****1.398,13

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.398,13
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.398,13

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 Livros: 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 25,00
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 36,37
 903 INSS Folha 108,91

1.361,42 170,28 ****1.191,14

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.191,14
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.191,14

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


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

41
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

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. 1 Livro: 0000 Folha. : 032

*** Férias Vencidas ***

Admissão : 01/03/2015

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 2.432,72

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

030 GRATIFICACAO 300,00

041 HORA EXTRA 120,00

613 CONTRIBUICAO SINDICAL 81,09

903 INSS Folha 335,55

914 IRRF FOLHA 60,82

3.050,44 477,46 ****2.572,98

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.572,98
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.572,98

Base INSS 3.050,44 Base FGTS 3.050,44 FGTS 244,04 Base IRRF 3.050,44

000014 GILBERTO LUIZ GONÇALVES NEVES 1.282,94 Função : TECNICA(O) EM ENFERM Livro: 0001 Folha. : 015

*** Férias Vencidas ***

Admissão : 01/05/2011

Dep : 1 Filhos : 1

001 SALARIO BASE 220:00 1.282,94

022 NOTURNO 20% 85,53

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 33,00

613 CONTRIBUICAO SINDICAL 42,76

903 INSS Folha 125,30

1.566,19 201,06 ****1.365,13

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.365,13
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.365,13

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


Riter Gomes Dias
Assistente
A.M.S.P.

42
26

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000084 GUSTAVO GORNE BUENO FERRO VIEIRA 1.091,12 Função : SEGURANÇA Admissão : 01/06/2016 Livro: 0000 Folha : 036
Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00 1.091,12
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72
030 GRATIFICACAO 200,00
041 HORA EXTRA 100,00
386 HORA EXTRA 50% 214,26
613 CONTRIBUICAO SINDICAL
903 INSS Folha 36,37
162,28

1.803,10 198,65 ****1.604,45

Resumo do Líquido

(+) Folha 1.604,45
(-) Adiantamento..... 0,00
(-) Férias 0,00
(-) Rescisão 0,00
(-) 13º Salário 0,00
Total Líquido 1.604,45

Base INSS 1.803,10 Base FGTS 1.803,10 FGTS 144,25 Base IRRF 1.803,10

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

FÉRIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 2 (005:20)

001 SALARIO BASE 080:00 5.418,89
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72
613 CONTRIBUICAO SINDICAL 180,63
903 INSS Folha 608,44
914 IRRF FOLHA 507,89

5.616,61 1.296,96 ****4.319,65

Resumo do Líquido

(+) Folha 4.319,65
(-) Adiantamento..... 0,00
(-) Férias 0,00
(-) Rescisão 0,00
(-) 13º Salário 0,00
Total Líquido 4.319,65

Base INSS 5.531,31 Base FGTS 5.616,61 FGTS 449,33 Base IRRF 5.616,61


Rildo Soares Lima
Presidente
A.M.S.E.P.

43
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
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			
041 HORA EXTRA				200,00			
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					31,78		
903 INSS Folha					113,18		
			1.414,75		144,96	****1.269,79	

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.269,79
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.269,79

Base INSS	1.414,75	Base FGTS	1.414,75	FGTS	113,18	Base IRRF	1.414,75
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		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					42,76		
903 INSS Folha					125,30		
			1.566,19		189,56	****1.376,63	

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

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


Rilei Soares Diniz
Presidente
4/11/2017

44
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017 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
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 36,37
 903 INSS Folha 108,93

1.361,58 170,30 ****1.191,28

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.191,28
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.191,28

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 Vencidas ***
 001 SALARIO BASE 220:00 2.432,72
 029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 197,72
 030 GRATIFICACAO 666,00
 490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 25,50
 613 CONTRIBUICAO SINDICAL 81,09
 903 INSS Folha 362,61
 914 IRRF FOLHA 85,27

3.296,44 554,47 ****2.741,97

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.741,97
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.741,97

Base INSS 3.296,44 Base FGTS 3.296,44 FGTS 263,72 Base IRRF 3.296,44


 Rilei Soares Diniz
 Representante
 A.M.S.F.P

45
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017 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	

SALARIO MATERNIDADE de 23/11/2016 até 22/03/2017 (161:20)

001 SALARIO BASE	058:40	263,63					
022 NOTURNO 20%		17,58					
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		52,73					
200 SALARIO MATERNIDADE		918,30					
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					21,50		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					8,79		
903 INSS Folha					100,18		
			1.252,24		130,47	****1.121,77	

Resumo do Líquido -----

(+) Folha	1.121,77
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.121,77

Base INSS	1.252,24	Base FGTS	1.252,24	FGTS	100,18	Base IRRF	1.252,24
000070	KELLEN LOUZA RIBEIRO		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0000 Folha. : 023	
				Admissão : 01/01/2014		Dep : 3 Filhos : 3	

FERIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 2 (014:40)

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		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					31,78		
903 INSS Folha					92,10		
			1.238,67		145,38	****1.093,29	

Resumo do Líquido -----

(+) Folha	1.093,29
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.093,29

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

[Assinatura]
 RITA SOARES LIMA
 Treinadora
 A.M.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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	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%

72,74

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

494 FALTAS

148,54

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

29,00

613 CONTRIBUICAO SINDICAL

36,37

903 INSS Folha

97,04

1.361,58

310,95

***1.050,63

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.050,63
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.050,63

Base INSS 1.213,04 Base FGTS 1.213,04 FGTS 97,04 Base IRRF 1.213,04

000062 LETICIA BUENO LEMGRUBER CERBINO 988,60 Função : RECEPCIONISTA Livro: 0000 Folha. : 015

Admissão : 01/11/2013

Dep : 0 Filhos : 0

*** Férias Vencidas ***

001 SALARIO BASE 220:00

988,60

022 NOTURNO 20%

65,91

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

21,50

613 CONTRIBUICAO SINDICAL

32,95

903 INSS Folha

100,18

1.252,23

154,63

***1.097,60

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.097,60
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.097,60

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

Rita Soares Lima
Prestadora
A.H.S.F.O

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 00017

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

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

613 CONTRIBUICAO SINDICAL 31,78

903 INSS Folha 92,10

1.151,19 157,38 *****993,81

Resumo do Líquido

(+) Folha	993,81
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 993,81

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

000051 LUCIANO FONSECA DE SOUZA 1.058,89 Função : MOTORISTA Livro: 0000 Folha: 004

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 100,00

386 HORA EXTRA 50% 398,53

387 HORA EXTRA 100 % 103,96

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 29,50

613 CONTRIBUICAO SINDICAL 35,30

903 INSS Folha 173,67

1.929,69 238,47 ****1.691,22

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.691,22
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	***** 1.691,22

Base INSS 1.929,69 Base FGTS 1.929,69 FGTS 154,38 Base IRRF 1.929,69

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

48
26

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000021	LUCIMAR DE SOUZA		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001 Folha. : 022	
				Admissão : 01/05/2011		Dep : 0 Filhos : 0	

FERIAS de 01/03/2017 até 30/03/2017 Dia(s) 30 (220:00)

009 FERIAS	953,47
022 NOTURNO 20%	63,56
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo	197,72
597 1/3 FERIAS	404,91
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF	29,50
902 INSS FERIAS	129,57

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.460,59
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	1.460,59
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	0,00

1.619,66 159,07 ****1.460,59

Base INSS	1.619,66	Base FGTS	1.619,66	FGTS	129,57	Base IRRF	1.271,29
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			

613 CONTRIBUICAO SINDICAL	36,37
903 INSS Folha	108,91

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.216,14
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.216,14

1.361,42 145,28 ****1.216,14

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


Rildo Soares Junior
Frenologia
A.M.S.F.P

49
80

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000085 LUIZ FABIANO LOUZA 3.050,00 Função : DIRETOR ADMIN E FINA 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

613 CONTRIBUICAO SINDICAL 101,67

903 INSS Folha 357,25

914 IRRF FOLHA 78,77

3.247,72 562,69 ****2.685,03

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.685,03
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
Total Líquido	2.685,03

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

FERIAS de 01/03/2017 até 20/03/2017 Dia(s) 20 (146:40)

001 SALARIO BASE 073:20 687,53

009 FERIAS 1.375,07

027 Insalubridade 40 % sobre o Salario Mini 395,44

597 1/3 FERIAS 546,23

613 CONTRIBUICAO SINDICAL 68,75

902 INSS FERIAS 196,64

903 INSS Folha 133,83

3.004,27 399,22 ****2.605,05

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.605,05
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	1.988,29
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
Total Líquido	616,76

Base INSS 3.004,27 Base FGTS 3.004,27 FGTS 240,34 Base IRRF 2.652,76


Rita Soares Dias
Assistente
A.M.S.P

50
6

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 00020

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

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

*** Férias Vencidas ***

Admissão : 04/12/2013

Dep : 0 Filhos : 0

001 SALARIO BASE 220:00

1.282,94

022 NOTURNO 20%

85,53

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

29,50

613 CONTRIBUICAO SINDICAL

42,76

903 INSS Folha

125,30

1.566,19

197,56

****1.368,63

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.368,63
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00

(=) Total Líquido 1.368,63

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

000031 MARIA LUCIA GUIMARAES 953,47 Função : AUXILIAR DE COZINHEIR Livro: 0001 Folha. : 031

Admissão : 01/06/2011

Dep : 0 Filhos : 0

FERIAS de 01/03/2017 até 30/03/2017 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

Rita Soares Diniz
Previdente
A.M.S.P.

51
6

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.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000038	MARIA SILVANA DE SA BARD		1.282,94	Função : TECNICA(O) EM ENFERM	Livro: 0001	Folha: 039	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/06/2011	Dep : 1	Filhos : 1	
001 SALARIO BASE	220:00		1.282,94				
022 NOTURNO 20%			85,53				
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					21,50		
613 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
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				
041 HORA EXTRA			300,00				
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF					21,50		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					81,09		
903 INSS Folha					322,35		
914 IRRF FOLHA					52,81		

Resumo do Líquido	
(+) Folha	2.452,69
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.452,69

2.930,44 477,75 ****2.452,69

Base INSS	2.930,44	Base FGTS	2.930,44	FGTS	234,44	Base IRRF	2.930,44
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Rita Soares Dantas
Presidente
A.M.S.F.P

52
6

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180) Página : 00022
 End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79
 Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017 Dpto : TODOS
 OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Recibo
000053	NEUZA APARECIDA FONSECA TEIXEIRA		988,60	Função : COZINHEIRA - HOSPITAL	Livro: 0000	Folha: 006	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/03/2013	Dep : 0	Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		988,60			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				21,50		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				32,95		
903	INSS Folha				94,91		

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.036,96
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.036,96

1.186,32 149,36 ****1.036,96

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	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 04/12/2013	Dep : 0	Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		1.282,94			
022	NOTURNO 20%			85,53			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				25,50		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				42,76		
903	INSS Folha				125,30		

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.372,63
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.372,63

1.566,19 193,56 ****1.372,63

Base INSS	1.566,19	Base FGTS	1.566,19	FGTS	125,30	Base IRRF	1.566,19
000067	NOELI DE OLIVEIRA FREIRE		1.090,97	Função : AUX. DE ENFERMAGEM	Livro: 0002	Folha: 019	
*** Férias Vencidas ***				Admissão : 01/01/2014	Dep : 0	Filhos : 0	
001	SALARIO BASE	220:00		1.090,97			
022	NOTURNO 20%			72,79			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				36,37		
903	INSS Folha				108,92		

Resumo do Liquido

(+) Folha	1.216,19
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.216,19

1.361,48 145,29 ****1.216,19

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

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

53
6

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAUI(00180)

Página : 00023

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

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

000032 PALOMA CRISTINA SCHUCHMANN BICHARA 1.090,97 Função : ASSISTENTE ADMINISTR Livr: 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
613 CONTRIBUICAO SINDICAL 36,37
903 INSS Folha 108,91

1.361,42 145,28 ****1.216,14

Resumo do Liquido

(+) Folha 1.216,14
(-) Adiantamento..... 0,00
(-) Férias 0,00
(-) Rescisão 0,00
(-) 13º Salário 0,00
(-) Total Liquido ***** 1.216,14

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

000058 PAULO ROBERTO BEVITORI NEVES 1.058,89 Função : MOTORISTA Livr: 0002 Folha : 011
Admissão : 01/08/2013 Dep : 0 Filhos : 0

BENEFICIO de 08/12/2016 até 15/03/2017 (110:00)

001 SALARIO BASE 110:00 529,45
022 NOTURNO 20% 35,30
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo 98,86
490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF 29,50
613 CONTRIBUICAO SINDICAL 35,30
903 INSS Folha 53,09

663,61 117,89 *****545,72

Resumo do Liquido

(+) Folha 545,72
(-) Adiantamento..... 0,00
(-) Férias 0,00
(-) Rescisão 0,00
(-) 13º Salário 0,00
(-) Total Liquido ***** 545,72

INSS 663,61 Base FGTS 663,61 FGTS 53,09 Base IRRF 663,61


RUI SOARES DA SILVA
Presidente
A.S.F.P.

54
6

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)

Página : 00024

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017

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

613 CONTRIBUICAO SINDICAL

36,37

903 INSS Folha

108,93

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.216,28
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.216,28

1.361,58 145,30 ****1.216,28

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

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

21,50

613 CONTRIBUICAO SINDICAL

32,95

903 INSS Folha

100,18

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.097,60
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.097,60

1.252,23 154,63 ****1.097,60

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

000071 ROGERIO DA SILVA DINIZ 1.090,97 Função : AUX. DE ENFERMAGEM Livro: 0000 Folha : 024

Admissão : 01/02/2014

Dep : 0 Filhos : 0

* Férias Vencidas ***

001 SALARIO BASE 220:00

1.090,97

029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo

197,72

041 HORA EXTRA

100,00

490 ASSISTENCIA MEDICA - SAF

29,50

613 CONTRIBUICAO SINDICAL

36,37

903 INSS Folha

111,10

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.211,72
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.211,72

1.388,69 176,97 ****1.211,72

Base INSS 1.388,69 Base FGTS 1.388,69 FGTS 111,10 Base IRRF 1.388,69

Ricardo Silva Diniz
Prezente
4.4.5.10

55
0

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)		Página : 00025					
End. : Rua Ney Fortuna, 30		CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79					
Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017		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

FÉRIAS de 01/02/2017 até 02/03/2017 Dia(s) 2 (014:40)

001 SALARIO BASE	220:00	2.432,72	
022 NOTURNO 20%		162,18	
029 Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo		197,72	
613 CONTRIBUICAO SINDICAL			81,09
903 INSS Folha			307,19
914 IRRF FOLHA			43,61
		2.792,62	431,89 ****2.360,73

Resumo do Líquido

(+) Folha	2.360,73
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 1º Salário	0,00
(=) Total Líquido	2.360,73

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		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					31,78		
903 INSS Folha					92,10		
		1.151,19	157,38	*****993,81			

Resumo do Líquido

(+) Folha	993,81
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	993,81

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

Rita Soares Dias
Presidente
ANSP

56
6

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180) Página : 00026
End. : Rua Ney Fortuna, 30 CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79
Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017 Dpto : TODOS
OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Liquido	Recibo
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		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				31,78		
903	INSS Folha				92,10		

Resumo do Liquido	
(+) Folha	1.005,81
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.005,81

1.151,19 145,38 ****1.005,81

INSS	1.151,19	Base FGTS	1.151,19	FGTS	92,10	Base IRRF	1.151,19
000059	SUSANA ANDRE DA COSTA		2.432,72	Função : FARMACEUTICO RESP. 7		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			
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				81,09		
903	INSS Folha				236,74		
914	IRRF FOLHA				36,73		

Resumo do Liquido	
(+) Folha	2.275,88
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	2.275,88

2.630,44 354,56 ****2.275,88

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		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				42,76		
903	INSS Folha				125,30		

Resumo do Liquido	
(+) Folha	1.372,63
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Liquido	1.372,63

1.566,19 193,56 ****1.372,63

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


Rita Soares Dias
Presença
A.M.S.F.P

57
8

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)

Página : 00027

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
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		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					31,78		
903 INSS Folha					97,18		

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

000026	VERA RIBEIRO BARDASSON MEDEIROS		953,47	Função : SERVIÇOS GERAIS		Livro: 0001 Folha. : 027	
*** 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					25,50		
613 CONTRIBUICAO SINDICAL					31,78		
903 INSS Folha					92,10		

1.151,19 149,38 ****1.001,81

Resumo do Líquido

(+) Folha	1.001,81
(-) Adiantamento	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) 13º Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.001,81

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

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

58
26

FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA

Empresa : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULI(00180)

Página : 00028

End. : Rua Ney Fortuna, 30

CNPJ/CEI: 13.512.578/0001-79

Ref.: 01/03/2017 a 31/03/2017

Dpto : TODOS

OS VALORES DE FÉRIAS E RESCISÃO JÁ FORAM PAGOS.

Código	Nome	Ref.	Sal. Contratual	Adicionais	Descontos	Líquido	Recibo
000035	WALLACE BASTOS PINHEIRO		1.058,89	Função : MOTORISTA		Livro: 0001 Folha: 036	
*** Férias Vencidas ***			Admissão : 01/06/2011		Dep : 0 Filhos : 0		
001	SALARIO BASE	220:00		1.058,89			
022	NOTURNO 20%			70,59			
029	Insalubridade 20% sobre Salário Mínimo			197,72			
386	HORA EXTRA 50%			259,91			
387	HORA EXTRA 100 %			161,72			
490	ASSISTENCIA MEDICA - SAF				29,50		
613	CONTRIBUICAO SINDICAL				35,30		
903	INSS Folha				157,39		
			1.748,83		222,19	***1.526,64	

Resumo do Líquido	
(+) Folha	1.526,64
(-) Adiantamento.....	0,00
(-) Férias	0,00
(-) Rescisão	0,00
(-) Salário	0,00
(=) Total Líquido	1.526,64

Base INSS	1.748,83	Base FGTS	1.748,83	FGTS	139,91	Base IRRF	1.748,83
-----------	----------	-----------	----------	------	--------	-----------	----------

Resumo da Folha		Informações adicionais	
Total Geral da Folha	105.072,78	Total Funcionários	59
(-) Total de Descontos	14.431,30	Total INSS	9.582,83
(=) Total Líquido	90.641,48	Total FGTS	8.379,94
		Total IRRF	1.032,21

Resumo das Bases		Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
Folha.....	97.321,52		97.321,52	97.321,52
Férias.....	7.427,76		6.086,58	7.427,76
Rescisão.....	0,00		0,00	0,00
Décimo Terceiro.....	0,00		0,00	0,00
Totais das Bases.....	104.749,28		103.408,10	104.749,28

Rita Soares Guimarães
Presidente
A.M.S.F.P.

59
b

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\$ 545,72**
Finalidade: **01 - Crédito em conta corrente**
Controle: **083428707042017**

Operação efetuada em 07/04/2017 às 15:52:10h via bankline. Será enviado hoje.

Autenticação:

1239A78BCD5416D40EEAA8B5A395A18BBF9307FF

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.


Raul Soares
Gerente
A.N.S.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.


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

61
6

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.


Rita Soares Lima
Presidente
ANISAP

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

62
6

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 em laboratório no mês de março / 2017.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajan de Moraes,	

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

DEMONSTRATIVO

CONTRIBUIÇÃO NAS EMPRESAS ANTERIORES NO RESPECTIVO MÊS	COMPETÊNCIA: ABRIL / 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


Rafael Soares Diniz
Fretes e
A.M.S.P

~~DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS~~
~~EM~~
~~Secretario (a)~~
~~Entregado ou Funcionario Responsavel~~

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 07/04/17
Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.
Secretario (a)
Elaine Leão Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P. Entregado ou Funcionario Responsavel

63
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: **RAPHAEL SALGADO MEDEIROS**

Agência: **6073**

Conta corrente: **00299-7**

Valor: **R\$ 800,00** ✓

Transferência efetuada em 07/04/2017 às 14:20:30h via bankline, CTRL 470839405.

Autenticação:

27FDDBD4AEB00DC031900D14193313BA19A2B4FD

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 SOARES LIMA
Presidente
A.N.S.P.

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

64
26

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

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

Recebi da empresa acima identificada, a importância líquida de R\$ 1.442,33 (hum mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e trinta e três centavos) pela prestação de serviços como MOTORISTA no mês de 03/2017.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajan 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 : ABRIL / 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	1.717,06
Pró-Labore	
Fretes (*)	
TOTAL →	1.717,06

DESCONTOS	VALORES
INSS	188,88
IRRF	
ISS	85,85
TOTAL →	274,73

TOTAL LÍQUIDO A RECEBER →	1.442,33 /
---------------------------	------------

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

[Handwritten Signature]
Rita Soares Lima
Presidente
ANSEP

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 07/04/17 Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Secretário (a)

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

Encarregado ou Funcionário Responsável

65
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\$ 1.442,33** ✓

Transferência efetuada em 07/04/2017 às 15:10:52h via bankline, CTRL 540115405.

Autenticação:

8742C0367026FFDC4E23029ED05F00527160AD77

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.


Rilei Soares Lima
Presidente
ANLSP

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

66
6

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\$ 1.315,60 (um mil, trezentos e quinze reais e sessenta centavos), pela prestação de serviços como TECNICA DE ENFERMAGEM no mês de 03/2017.

LOCAL / DATA	ASSINATURA
Trajan 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: ABRIL / 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

Rita Soares Buzi
Presença
A.N.S.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM

02/04/17

Luiz Fabiano Louza

Secretário Administrativo/Financeiro

A.H.S.F.P.

Secretário (a)

Encarregado ou Funcionário Responsável

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

67
to

**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 07/04/2017 às 15:07:16h via bankline, CTRL 1032400405.

Autenticação:

DF5D2B545F20C682C2704EBFF9C5FB76B0BF3E9F

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.


Rafael Soares Gomes
Gerente
ANSEF

**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

Nota: 2017000

00000004

Código Verificação
CFEJ-W16X**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Emissão (Horário de Brasília)
07/04/2017 11:24:27Período de Competência
04/2017Município de Prestação do Serviço
Santa Maria Madalena - RJReg. Especial Tributação
NenhumExigibilidade do ISS
Exigível em Santa Maria Madalena**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social
W.L. LOPES - SERVIÇOS CONTÁBEIS EIRELI - MENome Fantasia
W.L. LOPES - SERVIÇOS CONTÁBEIS EIRELI - MEEmail
wlcontabilidade@oi.com.brCPF/CNPJ
19.720.245/0001-11Inscrição Municipal
49389Inscrição Estadual
ISENTOSimples Nacional
SimIncentivador Cultural
NãoFone/Fax
2225611512Endereço
Rua Barão de Madalena, 118, Centro - CEP: 28770-000 - Santa Maria Madalena - RJ**TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULACPF/CNPJ
13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax
2225641409E-mail
hflimongi@hotmail.comEndereço
Rua Y 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 MARÇO /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

Raul Soares Lima
Presidente
A.M.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 07/04/2017



Secretaria (a)

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

Encarregado ou Funcionário Responsável

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

69
to

**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 07/04/2017 às 15:21:33h via bankline, CTRL 555054405.

Autenticação:

30746FA0FD340437059C9A3FE9C7F72803ECD7AC

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.


R\$ 2.129,90
Transferência
A.H.S.P.

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

NOTA EXPLICATIVA:

A Nota fiscal nº 201700000000004, 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 março de 2017.


RUI SOARES DIAS
Presidente
A.H.S.F.P.

Valor total bruto: R\$ 2.242,00
Valor Líquido: R\$ 2.129,90

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

VALORES PAGOS AOS SERVIÇOS MÉDICOS

- Plantão dias de semana (segunda a sexta-feira);
R\$ 1.800,00 (mil e oitocentos reais) – valor bruto para o plantão de 24 horas
- Plantão em finais de semana (sábado e domingo);
R\$ 2.100,00 (dois mil e duzentos reais) – valor bruto para o plantão de 24 horas
- Avaliação médica por profissional especialista solicitado para pacientes atendidos na unidade:
R\$ 400,00 (quatrocentos reais) – média do valor pago por avaliação contando-se o serviço e a deslocação do profissional de outro município até a unidade.
- Visita médica:
R\$ 300,00 (trezentos reais) – valor pago por dia de visita realizada aos pacientes internos
- Direção Clínica:
R\$5.000,00 (cinco mil reais) – valor pago ao médico responsável técnico junto ao CREMERJ


R\$ 5.000,00
Prestado
ANSEF

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: *****			Número da NFS-e 201700000000306	
CNPJ / CPF 17.795.829/0001-20	Inscrição Estadual *****		Inscrição Municipal 20925626	Data do Serviço 07/04/2017

 MUNICIPIO DE ITAOCARA/RJ Secretaria Municipal da Fazenda Fone: ***** - http://200.222.108.133/nfse	Dt. de Emissão 07/04/2017	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 *****			

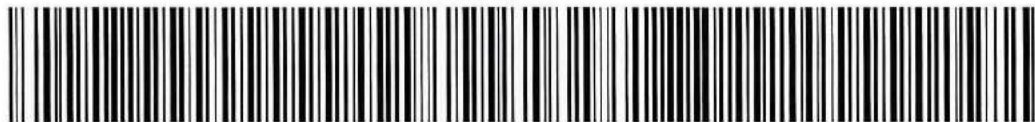
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****

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 07, 14 e 28 de março/2017; Dr. Diego - Visita Médica nos dias 07, 14 e 28 de março/2017; Dr. Wallace - Plantão médico de 24hs nos dias 01, 02, 08, 09, 15, 16, 22, 23, 29 e 30 de março de 2017; Dr. Wallace - Visita Médica nos dias 01, 02, 03, 08, 09, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30 e 31 de março de 2017; Dr. Wallace - Direção Técnica; Dr. Marílio - Plantão Médico de 24hs nos dias 03, 10, 24 e 31 de março de 2017. IR Retido: R\$ 534,00.	35.600,00	4,0000	1.424,00	Sim

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
*****	1.068,00	*****	*****	*****	*****	231,40	*****
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00	35.600,00	1.424,00	1.424,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	35.600,00	Valor Líquido da NFS-e	31.630,60				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$ 1.424,00; Est: R\$ 0,00; Fed: R\$ 1.299,40; Total: R\$ 2.723,40. Retenções: CSLL R\$ 356,00;Outras R\$ 356,00;PIS R\$ 231,40;COFINS R\$ 1068,00;	
---	---

Consulta realizada em 07/04/2017 às 14:57:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.222.108.133/nfse>



201700000000306a44e2b6a17795829000120

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 receptor _____	201700000000306 Número da NFS-e Competência 07/04/2017 NFS-e a44e2b6a	Número de Controle do Município
--	---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 07/04/2017 às 14:57:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: <http://200.222.108.133/nfse>


 RNE: 50015 DNE
 PRESENCIAL
 A.N.S.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM

27/04/2017

Luiz Fabiano Louza

Diretor Administrativo/Financeiro

Secretario (a)

A.H.S.F.P.

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

Encarregado 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: 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\$ 31.630,60
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 081071307042017

Operação efetuada em 07/04/2017 às 15:27:06h via bankline.

Autenticação:

82E57AB9234D5D227EBC969D47872C9298B800E0

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.

[Assinatura]
RHS: 500192 00012
Assinado
A.N.S.P.

73
6

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

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 201700000000306, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica médica, Direção Técnica e Visita Médica no mês de março de 2017.

Dr. Diego Tavares - CRM: 52-94705-9 (Clínico)-

Plantão/dias: 07, 14 e 28/03 ✓

Valor Bruto Plantão: R\$ 5.400,00 ✓

Dr. Diego Tavares - CRM: 52-94705-9 (Clínico) –

Visita Médica nos dias: 07, 14 e 28/03 ✓

Valor Bruto: R\$ 900,00 ✓

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) -

Plantão/dias: 01, 02, 08, 09, 15, 16, 22, 23, 29 e 30/03 ✓

Valor Bruto Plantão: R\$ 14.400,00 ✓

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) –

Visita Médica nos dias: 01, 02, 03, 08, 09, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30 e 31/03 ✓

Valor Bruto: R\$ 4.500,00 ✓

Dr. Wallace Tavares - CRM: 52-81050-9 (Clínico) –

Direção Técnica:

Valor Bruto: R\$ 5.000,00 ✓

Dr. Marílio Braga - CRM: 52-95785-2 (Clínico) –

Plantão/dias: 03, 10, 24 e 31/03

Valor Bruto Plantão: R\$ 5.400,00 ✓

Valor Bruto Total da Nota: R\$ 35.600,00 ✓

Valor Líquido Total da Nota: R\$ 31.630,60 ✓


Rilei Soares Lima
Presidente
AMSEB

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 44					
Data e Hora da Emissão		07/04/2017 16:24:34		Competência		7/4/2017		Código de Verificação		591738629	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		TRAJANO DE MORAIS - RJ	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		CLINICA MEDICA LIVIA NEVES LTDA									
Nome Fantasia		CLINICA MEDICA LIVIA NEVES									
CNPJ/CPF		21.009.909/0001-80		Inscrição Municipal		114345		Município		CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	
Endereço e Cep		RUA SALDANHA DA GAMA ,24 - PARQUE CAJU CEP: 28051-035									
Complemento:				Telefone:		22999446829		e-mail:		LIVIANEVES@HOTMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA									
CNPJ/CPF		13.512.578/0001-79		Inscrição Municipal				Município		TRAJANO DE MORAIS - RJ	
Endereço e CEP		RUA NEY FORTUNA ,30 - CENTRO CEP: 28750-000									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
Dr. Lívia - Plantão de Final de Semana, nos dias 04,05,18 e 19 de março de 2017.											
Dr. Lívia - Visita médica, nos dias 04,05,06,18,19 e 20 março de 2017.											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		66,30		COFINS		306,00		IR(R\$)		153,00	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		191,76					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		10.200,00 ✓		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		10.200,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		717,06		0-Nenhum		Base de Cálculo		10.200,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		9.482,94 ✓		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		306,00			
				2-Não							
Avisos		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.									


 Nota Fiscal emitida
 em 07/04/2017
 A.N.S.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 07/04/2017

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

Secretaria (a)

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

Encarregado ou Funcionário Responsável

76

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\$ 9.482,94 ✓
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 088745007042017

Operação efetuada em 07/04/2017 às 16:49:25h via bankline.

Autenticação:

5ED02899008CAD69B7D59D4128601407CBB3D609

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 Lima
Gerente
A.N.S.P.

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

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 044, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica Médica em Plantão de Fim de Semana e Visita Médica, no mês de março de 2017.
- Dra. Livia da Silva Neves - CRM: 52-91373-1 (Clínica)
Plantão/dias: 04, 05, 18 e 19/02 ✓
Valor Bruto: R\$ 8.400,00 ✓
- Dra. Livia da Silva Neves - CRM: 52-91373-1 (Clínica)
Visita Médica/dias: 04, 05, 06, 18, 19, 20/03 ✓
Valor Bruto: R\$ 1.800,00 ✓
- Valor Bruto: R\$ 10.200,00 ✓
- Valor Líquido: R\$ 9.482,94 ✓


Livia da Silva Neves
Presidente
A.N.S.P.

**MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**

Secretaria Municipal de Fazenda, Indústria e Comércio

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



786

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

07/04/2017 12:36:08

Período de Competência

04/2017

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 CONSULTA DE ORTOPEDIA NOS DIAS 06,13,20 E 27 DE MARÇO DE 2017.****SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE SOBRE AVISO DE ORTOPEDIA NO MÊS DE MARÇO 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\$)	Aliquota (%)
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.**

Visualizado em: 07/04/2017 12:36:08

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

[Assinatura]
Rita Soares Lima
Assistente
ANLSP

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM

10/04/2017

Luiz Fabiano Louza

Diretor Administrativo/Financeiro

Secretaria (a)

A.H.S.F.P.

Encarregado ou Funcionario Responsavel

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

79
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 10/04/2017 às 14:06:48h via bankline, CTRL 1149215405.****Autenticação:****925EFF97F870016DA2CFC20A1EBC393DC476DC4C**

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.

[Assinatura]
Rita Soares Lima
Gerente
A.N.S.F.P.

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

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 20160000000013, refere-se à Prestação dos serviços de Ambulatório em Ortopedia e Sobreaviso de Ortopedia no mês de março de 2017.

Dr. Demétrius Sias Coub – (Ortopedista) CRM 52-61542-4
Ambulatório/dias: 06, 13, 20 e 27/03.
Valor Bruto: R\$ 2.510,00

Dr. Demétrius Sias Coub – (Ortopedista) CRM 52-61542-4
Sobreaviso em Ortopedia no mês de 03/2017
Valor Bruto: R\$ 12.000,00

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


Rômulo Soares Lima
Prestador
a NSFP

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

NOTA EXPLICATIVA:

Segue em anexo cópia do boletim diário de procedimentos ambulatoriais. Referentes aos atendimentos no mês de março de 2017 do médico ortopedista , Drº Demetrius Sias Coube.



Dr. Demetrius Sias Coube
Presidência

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Ass. e Carim Recepcion

Assinatura e Carimbo do Médico

Município
TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

3

ANO
2017

[illegible]

Rafael Soares Unzué
Presidente
AMCC

Rita Soares Vilhiz
Presidente
A.D.S.P.

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Ass. e Carim Recepcion

Assinatura e Carimbo do Médico

Município
TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

3

ANO
2017

[illegible]

[Signature]
Rajeev Soodras Unit
President

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

İss. e Carim Recepcion

Assinatura e Carimbo do Médico

Município
TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

3

ANO
2017

[illegible]

R. H. S. 500.00
 President

**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)
07/04/2017 16:49:59
Reg. Especial Tributação
Nenhum

Período de Competência
04/2017
Exigibilidade do ISS
Exigível em Trajano de Moraes

Município de Prestação do Serviço
Trajano de Moraes - RJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

S B S CLINICA MEDICA EIRELI

Nome Fantasia

S B S CLINICA MEDICA

CPF/CNPJ

25.476.487/0001-04

Inscrição Municipal

60996320

Inscrição Estadual

isento

Simples Nacional

Não

Email

tininhamarescontabil@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

22981021560

Endereço

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

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CPF/CNPJ

13.512.578/0001-79

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

2225641102

E-mail

hflimongi@hotmail.com

Endereço

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

1705 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

* Drª Ligia - Plantão de 24 Hs, nos dias 06,13,17,20,21 e 27 de março 2017.....R\$. 10.800,00

* Drª Ligia- Visita médica, no dia 21 de março de 2017.....R\$. 300,00

total.....R\$.11.100,00

Valor aproxima dos tributos R\$.1.492,95 (tabela 13,45%)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
72,15	333,00	0,00	166,50	111,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
11.100,00	0,00	0,00	11.100,00	5,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
	555,00	0,00	9.862,35	11.100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

ISS Retido pelo Tomador.

Substitui nota 20170000000014 de 07/04/2017

[Handwritten signature]
Rafael Soares Lima
Presidente
4.H.S.F.P.

Visualizado em: 07/04/2017 16:50:01

Para validação desta NFS-e acesse: <https://cordeirorj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 006 de 01 de fevereiro de 2012.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 10/04/2017

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

Secretaria (a)

Encarregado do Funcionário Responsável

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

87
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: **SBS CLINICA MEDICA EIRELI**
CNPJ: **25.476.487/0001-04**
Número do banco, nome e ISPB: **001 - BANCO DO BRASIL SA - ISPB 00000000**
Agência: **0915**
Conta corrente: **19733-5**
Valor da TED: **R\$ 9.862,35**
Finalidade: **01 - Crédito em conta corrente**
Controle: **032086110042017**

Operação efetuada em 10/04/2017 às 13:36:23h via bankline.

Autenticação:

1EC80C0A5398465FA017240AD02C712EE92457F3

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.


Rita Soares Lima
Previdência
Atividade

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

NOTA EXPLICATIVA:

- A Nota Fiscal nº 201700000000015, refere-se à Prestação dos serviços de Clínica médica e Visita médica, no mês de março de 2017.

Dra. Lígia Mendes - CRM: 52-0107677-5 - (Clínico)
Plantão/dias: 06, 13, 17, 20, 21 e 27/03
Valor Bruto: R\$ 10.800,00 ✓

Dra. Lígia Mendes - CRM: 52-0107677-5 - (Clínico)
Visita Médica nos dias: 21/03
Valor Bruto: R\$ 300,00 ✓

Valor Bruto da Nota: R\$ 11.100,00 ✓
Valor Líquido da Nota: 9.862,35 ✓


Rilton Soares Dias
Presidente
A.A.S.F.P.

**MUNICÍPIO DE CARMO**

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA PRINCESA ISABEL - CENTRO - CARMO

Autenticação

84
6**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e**

Número 201700000000014 Código Verificação F0D9-E80E Data de Emissão 07/04/2017 19:02:19 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 obstetrícia no mês de Março/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\$) <th>Valor Líquido (R\$)</th> <th>Valor Total (R\$)</th>	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\$ 1.276,18, CSLL R\$ 765,71, PIS R\$ 172,82, COFINS R\$ 797,61, ISS R\$ 1.329,35

[Handwritten signature]
Rita Soares Lima
Presidente
A.N.S.F.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 10/04/2017

Secretário (a)

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

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

Encarregado ou Funcionário Responsável



Itaú Empresas

30
horas

90
8

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

Dados da conta debitada:

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

Dados da TED:

Nome do favorecido: 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: 032835110042017

Operação efetuada em 10/04/2017 às 13:46:10h via bankline.

Autenticação:

54C669CA492EEC17E4DEC919FEE036E35278148A

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.


Rafael Soares Lima
Presidente
do ASFP

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

NOTA EXPLICATIVA

- O pagamento da Nota Fiscal nº 20170000000014, 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 março de 2017, conforme abaixo:

- Dr. Rodrigo Joppert – CRM – 52-798247

Ambulatório e Cirurgia Geral e obstetrícia nos dias: 01, 08, 15, 22e 29/03.

Valor Bruto: R\$ 13.907,00

- Dr. Ivan Rezende – CRM – 52-57089-4

Anestesia em cirurgia geral e obstétrica nos dias: 01, 08, 15, 22e 29/03.

Valor Bruto: R\$ 11.680,00

- Ariosvaldo – Instrumentação

Instrumentação em cirurgia geral, obstétrica e videolaparoscopias nos dias 01, 08, 15, 22e 29/03.

Valor Bruto: R\$ 1.000,00

Total bruto: R\$ 26.587,00

Valor líquido: R\$ 24.951,89


RUI SOARES DIAS
Presidente
A.A.S.P.

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

NOTA EXPLICATIVA:

Segue em anexo cópia do boletim diário de procedimentos ambulatoriais. Referentes aos atendimentos no mês de março de 2017 do médico cirurgião , Drº Rodrigo Joppert Braz.



Niel Soares Lima
Presidente
13.03.2017

Ref: Soorey Dinesh
Presidente
A.N.S.F.P

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Ass. e Carim Recepçao

Assinatura e Carimbo do Médico

Município

Tipo de Entidade

MÊS

ANO

TRAJANO DE MORAES

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

3

2017

Dia	Nº DE ORDEM	Nº DE PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA	PROCEDIMENTO
15	1		ELAINE DAS GRAÇAS MENEZES	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	2		FERNANDA ANTÔNIO DA COSTA	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	3		JOCIMARA RIBEIRO DA SILVA	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	4		CRISTIANE CANDIDO RIBEIRO	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	5		MARIA APARECIDA GOMES	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	6		PÂMELA VIANA CARDOSO	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	7		ROSELI GOMES CABRAL	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	8		CASSIANA DE O. TONASSO	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	9		RUTH LÍRIO PIRES	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	10		GILDA DE O. DUARTE	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	11		CARLOS EDUARDO PINHEIRO GOMES	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	12		NILZA GOMES FRAZÃO	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	13		ALANA PINHO DE SOUZA	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	14		DENECI CÔRREA DE SÁ	CIRURGIÃO		CONSULTA
15	15		LÍDIA ALMEIDA BUENO	CIRURGIÃO		CIRURGIA
15	16		MARIA JOSÉ GERMANO	CIRURGIÃO		CIRURGIA
15	17		CLÁUDIA MÁRCIA POUBEL	CIRURGIÃO		CIRURGIA
22	18		SÉRGIO COELHO	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	19		LILIAN RODRIGUES ALMEIDA	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	20		RONALDO MALHEIRO BARBOZA	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	21		JANINHA KLEN BRUNO	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	22		RAIANA MARQUES FERREIRA	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	23		LYDIA ALMEIDA BUENO	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	24		LUCIANO FERNANDES R. FONSECA	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	25		CLÁUDIA MÁRCIA POUBEL	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	26		ALANA PINHO DE SOUZA	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	27		SIDNEY RODRIGUES PERDIGÃO	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	28		ELEN CAMPOS	CIRURGIÃO		CONSULTA
22	29		ILZA LOUZA	CIRURGIÃO		CIRURGIA
22	30		ANA MARIA RAMOS	CIRURGIÃO		CIRURGIA
22	31		LEONARDO RILLER C. FONTES GASPAR	CIRURGIÃO		CIRURGIA
22	32		ELIZÂNGELA S. GRIJÓ NEVES	CIRURGIÃO		CIRURGIA

[Handwritten Signature]
Presidente
A H SFP

[Signature]
Kate Moore, DMLZ
President



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



96
6

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 - NFSe

Data de Emissão 10/04/2017	Código de Verificação para Autenticação 8a24b4785b35911d015b585038a22486	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Número da 146
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	Alíquot	Valor Serviço
Sala de parto, nos dias 01, 08, 15, 22 e 29 de março de 2017	UN	1,0000	3.500,00	5,00 %	3.500,00
Plantão em finais de semana, nos dias 11, 12, 25 e 26 de março de 2017	UN	1,0000	8.400,00	5,00 %	8.400,00
Visita médica, nos dias 11, 12, 13, 25, 26 e 27 de março de 2017	UN	1,0000	1.800,00	5,00 %	1.800,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
13.700,00	0,00	13.700,00	685,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	205,50	137,00	411,00	89,05	1.527,55	0,00	12.172,45

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Rita Soares Lima
Presidente
A.M.S.E.P.

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: ALEXANDER DA SILVA PINTO EIRELI - ME A NOTA FISCAL Nº 146, EMITIDA EM 10/04/2017 NO VALOR R\$ 13.700,00

DATA DO RECEBIMENTO:

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 10/04/2017

Luiz Fabiano Louza

Diretor Administrativo/Financeiro

Secretário (a)

A.H.S.F.P.

Escrevendo ou Funcionário Responsável

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



Itaú Empresas

30
horas

97
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\$ 12.172,45
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 034125510042017

Operação efetuada em 10/04/2017 às 14:02:09h via bankline.

Autenticação:

D9D6F545EE8851E8B5A9C506505CB57F8F5FF5EE

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.

[Assinatura]
RITA RODRIGUES DINIZ
PREVISTOR
AJLS.FP

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

NOTA EXPLICATIVA

A Nota Fiscal nº 146, refere-se à Prestação dos serviços de Plantão em clínica médica em finais de semana, bem como sala de parto na função de pediatria, Visita Médica, no mês de março de 2017.

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0
Sala de Parto/Dias: 01, 08, 15, 22 e 29/03
Valor bruto: R\$ 3.500,00 ✓

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0
Plantão Final de Semana/Dias: 11, 12, 25 e 26/03
Valor bruto: R\$ 8.400,00 ✓

Dr. Alexander da Silva Pinto CRM: 52-62991-0
Visita Médica/Dias: 11, 12, 13, 25, 26, 27/03
Valor bruto: R\$ 1.800,00 ✓


RUBRICA: ALEXANDER DA SILVA PINTO
PROFISSIONAL
A.T.S.F.P.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM

Autenticação



99
6

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201700000000038 Código Verificação F0D9-E826 Data de Emissão 11/04/2017 14:58:36 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 MEDICA NOS DIAS 07,14, 21 E 28 DE MARÇO 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 - CONSULTAS NOS DIAS 07,14,21 E 28 DE MARÇO 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

Rita Soares Góes
Presidente
A.N.S.P.

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 11/04/2017

Luiz Fabiano Louza

Diretor Administrativo/Financeiro

A.H.S.F.P.

Secretário (a)

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

Encarregado ou Funcionário Responsável

100
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 11/04/2017 às 16:38:56h via bankline, CTRL 1020326405.

Autenticação:6BE39602E767C7CFF5175B85A4D57FBF0ECD9122

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

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

NOTA EXPLICATIVA

- A Nota Fiscal nº 20170000000038, refere-se à prestação de serviços em Ambulatório na especialidade de Neurologia no mês de março de 2017.

Dr. Celso de Freitas Jardim, (Neurologista) CRM: 52-36607-0
Ambulatório/dias: 07, 14 , 21 e 28/03



Dr. Celso de Freitas Jardim
Neurologista
CRM: 52-36607-0

Valor Total da Nota: R\$ 2.987,93 ✓

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

NOTA EXPLICATIVA:

Segue em anexo cópia do boletim diário de procedimentos ambulatoriais. Referentes aos atendimentos no mês de março de 2017 do médico neurologista , Drº Celso Jardim.


Nilton Soares Dias
Presidente
do HSP

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Ass. e Carim Recepçion

Assinatura e Carimbo do Médico

Município

TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

3

ANO
2017

[illegible]

Rafael Soares Olmiz
Presidente

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Ass. e Carim Recepçion

Assinatura e Carimbo do Médico

Município
TRAJANO DE MORAES

Tipo de Entidade
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

MÊS

3

ANO
2017

[illegible]

[Signature]
Rishi Soori, MD
President
AMCSP


Rishi Sooraj Chandra
President
AHSFC

BOLETIM DIÁRIO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Ass. e Carim Recepção

Assinatura e Carimbo do Médico

 Município
TRAJANO DE MORAES

 Tipo de Entidade
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR

 MÊS
 3

 ANO
 2017

Dia	Nº DE ORDEM	Nº DE PRONTUÁRIO	NOME DO PACIENTE	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA	PROCEDIMENTO
28	1		ANTÔNIA MACHADO	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	2		DURVALINA OUVENEY	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	3		GABRIEL DOS S. RODRIGUES	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	4		JOSÉ OSMAR SOARES PEIXOTO	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	5		CARLOS DANIEL XIMENES	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	6		ROSA MARIA DA SILVA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	7		ALESSANDRA RODRIGUES	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	8		ARMINDO RIGUETE	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	9		DAVID WENDERROSK	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	10		NILCÉA LEITE	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	11		LEONI DOS SANTOS	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	12		PAULO CÉSAR DE MORAES	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	13		ALICE RIBEIRO	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	14		WELIDA SILVEIRA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	15		DENILZE RIBEIRO	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	16		PAULA ADRIANA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	17		EDUARDO H. RAMOS	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	18		VILMA BARDASSON	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	19		THAÍS T. DA ROCHA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	20		SÔNIA REGINA R. PERRUD	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	21		APARECIDA DE AGUIAR	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	22		ROGÉRIO SILVA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	23		LADIR GOMES	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	24		LUIZ HENRIQUE TEIXEIRA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	25		ANA MARA AZEREDO	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	26		CLÁUDIA MÁRCIA POUBEL	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	27		MIRIAM EMÍLIA TEIXEIRA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	28		MAYCON T. DA SILVA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	29		MARCOS PAULO G. FERREIRA	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	30		ELIVELTON CAMPOS	NEUROLOGIST		CONSULTA
28	31		PAULA CÔRREA	NEUROLOGIST		CONSULTA


 Rite Soares
 Presidente

Recebemos de SUPERMERCADO FAZOLI LTDA ME os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 12/04/2017 - Dest.: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - Valor Total: 2374,34

NF-e
Nº: 000.000.920
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO FAZOLI LTDA ME

AVN DR FELICIANO SODRE,S/N LOJA
SODRELANDIA - 28765 - 000
Trajano de Moraes - RJ
(22) 2564 - 4077

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.000.920
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3317 0428 3501 9700 0108 5500 1000 0009 2013 5753 2321

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

333170047293501 12/04/2017 12:54:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

80980736

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.

28.350.197/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ/CPF

13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO

12/04/2017

ENDEREÇO

RUA DR NEY FORTUNA, 30

BAIRRO

CENTRO

CEP

28750 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trajano de Moraes

FONE/FAX

(22) 2564-1102

UF

RJ

IE

HORA DA SAÍDA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	111,39	2.374,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.374,34

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QTD	VL UNIT	VL DESC	VL TOTAL	B C ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VL APX
64	CAFE PALMARES 20X250G	09012100	0400	5929	FD	1,00	82,00	0,00	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,40
68	BISC MARILAN CREAM CRACKERS 400G	19059020	0400	5929	UN	10,00	3,90	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,10
62	FUBA MIMOSO SINHA KG	11022000	0400	5929	KG	3,00	2,40	0,00	7,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
26	CANJIQUEINHA FINA SINHA KG	11031300	0400	5929	KG	3,00	2,40	0,00	7,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
367	FEIJAO PRETO FLOR DO SUL KG	07133311	0400	5929	KG	10,00	5,90	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50
500	CARNE BOVINA MOIDA KG	02013000	0400	5929	KG	50,00	15,90	0,00	795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,30
268	COXA C SOBRE AVE NOVA CX 20KG	02071200	0400	5929	CX	1,00	125,00	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,20
270	PEITO DE FRANGO AVE NOVA C/ 20KG	02071200	0400	5929	CX	2,00	132,00	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,00
33	CARNE BOVINA PICADA KG	02012090	0400	5929	KG	40,00	15,90	0,00	636,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,70
77	SUCO CAJU CX 12 *500ML	20029010	0400	5929	UN	1,00	32,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,50
269	FRANGO AVE NOVA 20KG	02071200	0400	5929	CX	1,00	119,00	0,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
32	CARNE BOVINA PEITO KG	02012090	0400	5929	KG	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60
10	ARROZ FIGHERA TIPO I 6X5KG	10063011	0400	5929	FD	2,00	95,40	0,00	190,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib Aprox R\$ 106,36 Fed, R\$ 5,03 Est Fonte: IBPT/FECOMERCIO RJ 50i7eW Documento emitido por ME ou EPP
optante pelo Simples Nacional não gera direito a crédito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do crédito de ICMS no
valor de R\$ 0,00; Correspondente a alíquota de 00,00%, nos termos do art. 23 da LC 123/2006;
CFOP:5929=2.374,34; MD-5:14D85C32B7C14F93AA0C2A73A7305394 Cupons Fiscais: 000317;

RESERVADO AO FISCO

Rafael Soares Lima
Presidência
A.N.S.P.

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

Trajano de Moraes 13 de 04 de 17

Leubélia de Campos Gomes
Assinatura Cargo Matrícula

[illegible]

\$I JEN(RS)

Dinheiro 7.623,38
 01708,00 03119,00
 PROCON - Rua da Ajuda 5 - RJ - (21) 151
 ALERJ - R 19 de Março s/n - RJ - (21) 2580-1410
 Trib Aprox R\$:147,10 Fed 250,65 Est 0,00 Mun
 Fonte: 1BPT/FECOMERCIO RJ 5017eW
 Operador: 105 TINTIM
 HD-5:14085C32B7C14F93600C2673A7305394
 Sistema Comercial Geracao 5
 CRPJ/CPF consumidor: 13.512.578/0001-79
 HOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANK
 END.: RUA OR JAY FORTUNA 30

ECF-IF VER&O: 01.00.05 ECF: 002 L3: 01
 20020404 2013/04/2017 13:28:06
 PAR: SMO31600000000001266

Recebemos de SUPERMERCADO FAZOLI LTDA ME os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 12/04/2017 - Dest.: ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA - Valor Total: 2623,30

NF-e
Nº: 000.000.921
SÉRIE: 1

1080

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO FAZOLI LTDA ME

AVN DR FELICIANO SODRE,S/N LOJA
SODRELANDIA - 28765 - 000
Trajano de Moraes - RJ
(22) 2564 - 4077

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.000.921
SÉRIE: 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3317 0428 3501 9700 0108 5500 1000 0009 2118 7995 7631

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

333170047307240 12/04/2017 13:23:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

80980736

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.

28.350.197/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

CNPJ/CPF

13.512.578/0001-79

DATA DA EMISSÃO

12/04/2017

ENDEREÇO

RUA DR NEY FORTUNA, 30

BAIRRO

CENTRO

CEP

28750 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Trajano de Moraes

FONE/FAX

(22) 2564-1102

UF

RJ

IE

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS

Pagamento à vista

9211

12/04/2017

RS 2.623,30

ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA
Presença
A.N.S.F.P.

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX TRIB	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	397,83	2.623,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.623,30

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSO SN	CFOP	UND	QTD	VL UNIT	VL DESC	VL TOTAL	B C ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VL APX
315	QUALY C/SAL MARG VEG CREME 24X250G	15171000	0400	5929	CX	2,00	81,00	0,00	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,90
90	LEITE MACUCO DESNATADO 12X1LTS CX	04011010	0400	5929	CX	4,00	41,88	0,00	167,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,87
64	CAFE PALMARES 20X250G	09012100	0400	5929	FD	3,00	84,00	0,00	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,58
299	ESPONJA DE ACO BOMBRIL 14X60GR	73231000	0400	5929	FD	1,00	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,27
522	SABAO OMO MULTIACAO 20X1KG	34011900	0400	5929	CX	2,00	8,99	0,00	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,84
51	OVOS BRANCOS DZ	19021100	0400	5929	UN	5,00	5,20	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,77
89	LEITE MACUCO INTEGRAL 12X1LT CX	04011010	0400	5929	CX	4,00	41,88	0,00	167,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,87
309	VINAGRE TOSCANO COLORIDO 750ML	22090000	0400	5929	UN	4,00	2,10	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,72
480	PAPEL TOALHA SNOB 12*2*50F	48181000	0400	5929	UN	5,00	4,90	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,44
100	DETERG LIMPOL NEUTRO 24X500ML	34022000	0400	5929	UN	6,00	1,99	0,00	11,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,27
21	BISC CREAM CRACKER VITARELA 20*400GR	19059020	0400	5929	CX	1,00	79,90	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,34
161	SACO DE LIXO 50 LTS 10UN	39232190	0400	5929	UN	15,00	2,20	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68
594	FARINHA LACTEA NESTLE 24X400G	19011020	0400	5929	UN	2,00	11,90	0,00	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,52
317	FAR TRIGO DONA BENTA ESPECIAL 10X1KG	11010010	0400	5929	FD	1,00	31,00	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30
585	CHA CAMOMILA LEO FUZE 10GR	09023000	0400	5929	UN	5,00	3,10	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,02
145	MAC AMALIA PADRE NOSSO 10X1KG	19021900	0400	5929	KG	6,00	3,95	0,00	23,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,32
75	CLORO LIMPADUA 6X2LT	28011000	0400	5929	CX	2,00	31,95	0,00	63,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69
66	PAPEL HIG CARINHO PLUS 4*12 C/30 MT	48181000	0400	5929	FD	4,00	24,95	0,00	99,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,19
582	CREMOGEMA TRAD 500G	19011030	0400	5929	UN	2,00	10,90	0,00	21,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
628	COGUMELOS TIO PACO 100G	20031000	0400	5929	UN	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04
419	SABAO YPE GLICERINADO 200G	34011900	0400	5929	KG	2,00	7,90	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,13
484	SABAO PASTOSO NEUTRAL 24*500 CX	34011900	0400	5929	CX	1,00	99,00	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,13
420	VASSOURA PIACAVA TORRE N 3	96031000	0400	5929	UN	4,00	10,95	0,00	43,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,91
294	SACO DE CHAO ALVEJADO	63079090	0400	5929	UN	6,00	5,90	0,00	35,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,22

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

Trajano de Moraes 13 de 04 de 17

Laukelia de Campos Gomes
Assinatura Cargo Matrícula

**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: **SUPERMERCADO FAZOLI LTDA - ME**Agência: **6121**Conta corrente: **00669-3**Valor: **R\$ 4.997,64****Transferência efetuada em 13/04/2017 às 11:34:41h via bankline, CTRL 420863405.****Autenticação:****1C8BEDBDF912E8CD58D9D50102CB09358A7D9D86**

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

[Assinatura]
Rafael Soares Lima
Gerente
04/04/2017



GRCS - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical
Urbana - GRCSU

111
20

Vencimento 30/04/2017
Mês/Ano 03/2017

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		Dados da Contribuição	
Categoria		(=) Valor do Documento 2.636,22	
☐ Patronal/Empregador	☒ Empregados	☐ Prof. Liberal	☐ Autônomos
Capital Social - Empresa 0,01	Nº Empregados Contribuintes 56	(-) Desconto/Abatimento	
Capital Social - Estabelecimento 0,01	Total Remuneração - Contribuintes 77.183,91	(-) Outras Deduções	
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	

104-0 10499.70005 00817.713514 25780.001613 9 71450000263622

Código do Cedente ...	Nosso Número 135125780001	Valor do Documento 2.636,22	Data Vencimento 30/04/2017	Mês/Ano 03/2017
Autenticação mecânica				



104-0 10499.70005 00817.713514 25780.001613 9 71450000263622

Local de Pagamento LOTÉRICOS, CAIXA E BANCOS					Vencimento 30/04/2017	
Cedente SINDICATO EMPREG ESTAB SERV DE SAUDE DE CORDEIRO E CENTRO N FLUMINENSE					Agência/Código Cedente 0000/...	
Data do Documento 07/04/2017	Número do Documento	Esp. Docum. GRCS	Aceite	Data Processamento 07/04/2017	Nosso Número 135125780001	
Uso do Banco EXERC 2017	Carteira SIND	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.636,22	
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

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

Comprovante de pagamento de boleto

11.2
6

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 9 71450000263622	
Beneficiário:		Data de vencimento: 30/04/2017	
		Valor do boleto (R\$): 2.636,22	
		(-) Desconto (R\$):	
		(+) Mora/Multa (R\$):	
		(=) Valor do pagamento (R\$): 2.636,22	
		Data de pagamento: 07/04/2017	
Autenticação mecânica: E508BB02859C7B2D7AF3B39DD394742C52814DF0			

Solicitacao efetuada em 07/04/2017 as 15:18:43 via bankline, CTRL 000001068822397.

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.


RUI CARLOS LIMA
Presidente
4.11.17



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM

Secretaria Municipal de Fazenda

PRAÇA GOV. ROBERTO SILVEIRA - CENTRO - BOM JARDIM

Autenticação



113
6

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO NFS-e

Número 201700000000112 Código Verificação F0D9-E870 Data de Emissão 11/04/2017 16:42:44 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

ORSAF 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(%)
1.031,50	0,00	0,00	1.031,50	3,00
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total(R\$)
30,95	0,00	0,00	1.031,50	1.031,50

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\$ 30,95

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS

EM 13/04/2017 Luiz Fabiano Louza
Diretor Administrativo/Financeiro
A.H.S.F.P.

Secretário (a)

Elaine Pires
Auxiliar Administrativo
A.H.S.F.P.
Entregado 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\$ 1.031,50
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente
Controle: 037703113042017

Operação efetuada em 13/04/2017 às 11:19:02h via bankline.

Autenticação:

9D5F699588EACDDF4B7E3562D34695C54DA423E0

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 Damz
Presidente
A.N.S.E.P.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2017 - 14:25:22115
6

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P				02-DDD/TELEFONE (0022)25611512
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 104.749,28	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 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.379,94	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.379,94
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

858700000839 799401791703 407603050819 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2017 - 14:25:22

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE P				02-DDD/TELEFONE (0022)25611512
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 104.749,28	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 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.379,94	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.379,94
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017

Rita Soares Lima
Presidente
ANSEF

858700000839 799401791703 407603050819 351257800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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: 858700000839 799401791703 407603050819 351257800011
CNPJ: 13512578/0001-79
Código de convênio: 0179
Data de validade: 07/04/2017
Competência: 03/2017
Valor recolhido: R\$ 8.379,94

Operação efetuada em 07/04/2017 às 15:14:22h via bankline, CTRL 544454398.

Autenticação:

992105458E1AD813265AAE28126C54517E0402FE

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.

116
80

[Assinatura]
Rita Soares Dias
Presidente
07/04/2017

117
6

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO =>	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
	06 DATA DE VENCIMENTO =>	20/04/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	1.032,21
Veja no verso instruções para preenchimento	08 VALOR DA MULTA =>	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
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	10 VALOR TOTAL =>	1.032,21
	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 =>	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ =>	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA =>	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA =>	
	06 DATA DE VENCIMENTO =>	20/04/2017
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA 02225611512	07 VALOR DO PRINCIPAL =>	1.032,21
Veja no verso instruções para preenchimento	08 VALOR DA MULTA =>	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69 =>	
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	10 VALOR TOTAL =>	1.032,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	


Rita Soares Gomes
Presidente
A.N.S.F.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO FRAN 2 22564 1575	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 1.032,21
	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\$ 1.032,21
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 13/04/2017 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: 201704137489289, Identificação no Extrato: INT DARF135125780561		
AUTENTICAÇÃO A1D844FECF9825310A4900D1B1E864116C88FB63		

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 Donato
Presidente
Itaú



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. 302 - DW-MED

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	547,60
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	547,60
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. 302 - DW-MED

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	547,60
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	547,60
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.

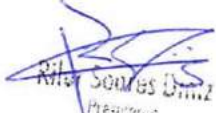
[Assinatura]
 RFB
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Presidência
 do RFB

120

**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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA 2 22564 1575	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 547,60
	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\$ 547,60
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181797742, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 7A8FD2B00A14928AA5FAAF0698DA0F46DA41AEB3		

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 Lima
Mecanica
A. A. S. P.

121
5

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. 301 - DW-MED

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	556,50
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	556,50
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. 301 - DW-MED

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	556,50
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	556,50
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 Lima
 RFB/SP

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	01/01/0001
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\$ 556,50
	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\$ 556,50
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181800465, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO CC2FEB7231A70F6B289084BFF671EC90DAAAF3CB		

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.

RH
Rita Soares Lima
Fiscal
Aut. S.F.P.



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

DARF

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.40 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	171,00
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	171,00
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 SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.40 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	171,00
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	171,00
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 Lima
 Presidente
 A.R.S.F.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 171,00
	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\$ 171,00
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181802154, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 50C9908CF611D63963E3896E657739E463B3072D		

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.


RFB - SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Vice-Diretor
A.G.A.P.



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

DARF

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.43 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cutar nesta linha



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

DARF

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.43 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cutar nesta linha

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

[Assinatura]
 RILEY SOARES OLIVEIRA
 Analista de Arrecadação
 Aut. Sup.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 153,00
	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\$ 153,00
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181804904, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 9E500DBF78223A88856F9FC14C44F8B6FF758A93		

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 DINIZ
Presidente
4.1.1.1.1

127
6

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. 07 - E & F SERV MED

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	37,65
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	37,65
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. 07 - E & F SERV MED

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	37,65
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	37,65
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]
 RITA SOARES SILVA
 Presidente
 A.D.S.F.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 37,65
	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\$ 37,65
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181812215, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 5987ECCE43A0A5D71375B4B0E3AA88125746E517		

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.


Rilton Soares Guimarães
Gerente Geral
4 de 4

129
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	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	20/04/2017
	07	VALOR DO PRINCIPAL	217,65
NF. 11 - E & F SERV MED ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	217,65
	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	31/03/2017
	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	20/04/2017
	07	VALOR DO PRINCIPAL	217,65
NF. 11 - E & F SERV MED ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	217,65
	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.


 Rômulo Soares Lima
 Gerente Geral
 RFB/SP

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 217,65
	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\$ 217,65
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181813916, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO D5CA058ECD9DEE5FC7A18BEF3A81B6950825A250		

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.


RFB 000165 0002
FEB 2017
RFB/SP

131
7

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

DARF

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

NF. 08 - JOPPERT & BRAZ

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	395,06
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	395,06
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 SAO FRANCISCO DE PAULA

NF. 08 - JOPPERT & BRAZ

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	395,06
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	395,06
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]
 RITA SOARES LIMA
 Presidente
 A.R.S.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA 00 000000000	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 395,06
	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\$ 395,06
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181815263, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO F20CCC3D1AD0B34C840DE5568E236391B92CB313		

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.


Rafael Soares Damás
Gerente
de Crédito

133
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01	NOME/TELEFONE		
	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		
NF. 12 - JOPPERT & BRAZ	07	VALOR DO PRINCIPAL	398,81
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	398,81
	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	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01	NOME/TELEFONE		
	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		
NF. 12 - JOPPERT & BRAZ	07	VALOR DO PRINCIPAL	398,81
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	398,81
	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.


 RFB
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 398,81
	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\$ 398,81
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181817648, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO E31570F09BB46FBACC6798BA42BA7AB50B829868		

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 Lima
Previdência
Aut. S.P.

135
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	07	VALOR DO PRINCIPAL	117,00
	08	VALOR DA MULTA	0,00
NF. 9 - S B S CLÍNICA MED EIRELI	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	117,00
	11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1			

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	07	VALOR DO PRINCIPAL	117,00
	08	VALOR DA MULTA	0,00
NF. 9 - S B S CLÍNICA MED EIRELI	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	117,00
	11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1			

cortar nesta linha

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


 RITA DOMESTICA
 PREVIDENCIA
 A.D.T.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 117,00
	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\$ 117,00
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181820994, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 6D3CF629C21FB9883CB8ACF0FBA3F44FF5AD8968		

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.


Rivaldo Soares Lima
Gerente
4.1.1.1.1

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01	NOME/TELEFONE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	
NF.12 - S B S CLÍNICA MED EIRELI	07	VALOR DO PRINCIPAL	139,50
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	139,50
	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	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01	NOME/TELEFONE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	
NF.12 - S B S CLÍNICA MED EIRELI	07	VALOR DO PRINCIPAL	139,50
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	139,50
	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.


 Riter Soares Diniz
 Analista
 A.R.J.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 139,50
	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\$ 139,50
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181822101, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 7F7EA871E429D00BEF644B3584742057D6DD4B35		

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.


RUBEN RODRIGUES LIMA
Presidente
A.D.F.P.

139
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017	
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79	
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017	
01	NOME/TELEFONE			
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		07	VALOR DO PRINCIPAL	232,50
NF. 142 - ALEXANDER		08	VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1		09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10	VALOR TOTAL	232,50
		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	31/03/2017	
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79	
	04	CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017	
01	NOME/TELEFONE			
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA		07	VALOR DO PRINCIPAL	232,50
NF. 142 - ALEXANDER		08	VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1		09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10	VALOR TOTAL	232,50
		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.


 RUI FERREIRA
 13/04/2017
 4.16.1.1

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 232,50
	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\$ 232,50
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181825565, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 9ED5AEBEDB32AAE138CA588DD6DE4AF03AE79CCD		

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.


RUBENS
A.S.F.P.

141
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	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 SAO FRANCISCO DE PAULA	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07	VALOR DO PRINCIPAL	205,50
NF. 145 - ALEXANDER ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	205,50
	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	31/03/2017
	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 SAO FRANCISCO DE PAULA	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07	VALOR DO PRINCIPAL	205,50
NF. 145 - ALEXANDER ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	205,50
	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.


 RFB 50065 0001-2
 4.1.3.FP

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 205,50
	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\$ 205,50
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181826589, Identificação no Extrato: INT DARF135125781708		
AUTENTICAÇÃO 389C2C7907830111377A9056FCD0E9529B51637B		

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.


RUBEN SOARES OLIVEIRA
Gerente Geral
d.a.f.p.



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

DARF

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.40 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	630,42
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	630,42
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 SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.40 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	630,42
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	630,42
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]
 RNF 500185 5512
 RECEBIMOS
 A.N.S.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	01/01/0001
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\$ 630,42
	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\$ 630,42
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181807417, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO 0D8C8E0C8CFD185A652B8A2061535F1305F3E310		

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.


RUI SOARES DA SILVA
FEB/2018
A 18 FFP



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

DARF

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.43 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	564,06
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	564,06
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 SAO FRANCISCO DE PAULA

NF.43 - CLINI LIVIA NEVES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	564,06
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	564,06
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]
 RFB 500.65.0112
 RECEITA
 ANEXO

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 564,06
	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\$ 564,06
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181808746, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO 821023A529C47F9F94F14537B8FEEC9EC1AB3CE5		

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.

[Assinatura]
 RITA SOARES LIMA
 Presidente
 da SFP

147
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	116,72
NF. 07 - E & F SERV MED	08 VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	116,72
	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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL	116,72
NF. 07 - E & F SERV MED	08 VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	116,72
	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.


 RUI CARLOS DA SILVA
 Presidente
 A.M.S.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 116,72
	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\$ 116,72
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181810039, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO AA746A1F787AAF32DE221568312F1202A1BD8908		

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.


RUIF 000165 000000000000000000
Assinatura
RUIF 000165 000000000000000000

149
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01	NOME/TELEFONE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	
NF. 11 - E & F SERV MED	07	VALOR DO PRINCIPAL	674,72
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	674,72
	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	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01	NOME/TELEFONE	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	
NF. 11 - E & F SERV MED	07	VALOR DO PRINCIPAL	674,72
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	08	VALOR DA MULTA	0,00
	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	674,72
	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.


 Recebido em
 04.04.17

150
6Banco 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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 674,72
	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\$ 674,72
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181811338, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO 201E2511D6CBCA3AF5831245510C7F21E4ACB3DC		

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.


Rafael Soares Lima
Assessor
Aut. SLP

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017	
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79	
	04	CÓDIGO DA RECEITA	5952	
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017	
01	NOME/TELEFONE			
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		07	VALOR DO PRINCIPAL	362,70
NF. 9 - S B S CLÍNICA MED EIRELI		08	VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1		09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10	VALOR TOTAL	362,70
		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

151
8

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017	
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79	
	04	CÓDIGO DA RECEITA	5952	
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017	
01	NOME/TELEFONE			
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		07	VALOR DO PRINCIPAL	362,70
NF. 9 - S B S CLÍNICA MED EIRELI		08	VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1		09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
		10	VALOR TOTAL	362,70
		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.


 RILAN DOUGLAS VES
 Presidente
 ANS-SP

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 362,70
	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\$ 362,70
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181818801, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO 73683ACA7BA0E215D6A4891FC490F5E46A26A835		

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.


Ribeiro Soares Lima
Presidente
18/04/2017

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	07 VALOR DO PRINCIPAL	432,35
NF.12 - S B S CLÍNICA MED EIRELI	08 VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	432,35
	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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA	07 VALOR DO PRINCIPAL	432,35
NF.12 - S B S CLÍNICA MED EIRELI	08 VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	432,35
	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.


 Riter Soares Silva
 Presidente
 do CFP

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 432,35
	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\$ 432,35
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181819951, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO 919D1E60A2862C1800DFAEA6270A6999131BD5F9		

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.


RUBEN DOUGLAS OLIVEIRA
FISCAL
04.03.17



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

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA

NF. 142 - ALEXANDER

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	720,75
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	720,75
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 SAO FRANCISCO DE PAULA

NF. 142 - ALEXANDER

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

DARF válido para pagamento até: 20/04/2017
 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1

02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL	720,75
08	VALOR DA MULTA	0,00
09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10	VALOR TOTAL	720,75
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]
 Nilson Soares Lima
 Presidente
 Ad.S.P.

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 720,75
	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\$ 720,75
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181823172, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO CE96FDD6F34B01E25BF536C15B36AA5DF940D4C9		

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.


Niter Gomes Lima
Vice-Presidente
Adm. & P.

157
6

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02	PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	07	VALOR DO PRINCIPAL	637,05
	08	VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	637,05
	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	31/03/2017
	03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ	13.512.578/0001-79
	04	CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05	NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06	DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
01 NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE PAULA	07	VALOR DO PRINCIPAL	637,05
	08	VALOR DA MULTA	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos 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 de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. DARF válido para pagamento até: 20/04/2017 Auto Atendimento Versão 5.16.66.5891 - opção 1	09	VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10	VALOR TOTAL	637,05
	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.


 RUI CARLOS DINIZ
 Diretor Geral
 ARF/RFB

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	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CNPJ	13.512.578/0001-79
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	000000000000000000
01 ASSOCIACAO H S F PAULA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2017
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\$ 637,05
	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\$ 637,05
OBSERVAÇÕES: Modelo aprovado pela SRF- ADE Conjunto Corat/Cotec nº 001, de 2006. Operação efetuada em 18/04/2017 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: 201704181824363, Identificação no Extrato: INT DARF135125785952		
AUTENTICAÇÃO 85131CC9B190C3F29C8F21F8CE23951CCD594063		

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.


RECIBO
44346

☒ Caro Contribuinte,

Caro contribuinte, Todos os lançamentos do seu DAM - Documento de Arrecadação Municipal estão vencidos e foram corrigidos até a data de vencimento da guia.



Município de Trajano de Moraes

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento

Divisão de Tributos - Praça Waldemar Magalhães, nº 01 - Centro - Trajano de Moraes/RJ - Fones: (22) 2564-1132 / (22) 2564-1115

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Data de Emissão 20/04/2017	Nº Guia 2275	Operador WILTON LEAL LOPES				
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		Vencimento 20/04/2017				
Inscrição Municipal 40000169	CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79	Fone (22)2564-1102	E-Mail wlcontabilidade@oi.com.br			
Competência	Tributo	Valor Residual	Juros	Multa	At. Monetária	Valor Total
03/2017	Imposto sobre serviços de qualquer natureza - Substituto Tributário	685,00	6,85	34,25	0,00	726,10
Obs.		Total em R\$		726,10		

81690000007 5 26104565201 1 70420170000 9 00000227555 0

Comprovante do Contribuinte

81690000007 5 26104565201 1 70420170000 9 00000227555 0



MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES

Vencimento 20/04/2017	Data de Emissão 20/04/2017	Tributo 3	Tipo 0	Nº Guia 2275	
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA				Inscrição Municipal 40000169	Valor Base de Cálculo 685,00
SubTotal			726,10	Multa 34,25	Juros 6,85
Atualização Monetária 0,00			Descontos		
					Total a pagar 726,10

Observações

Atenção: A guia com data de vencimento expirada deve ser gerada novamente, mediante acesso no Sistema ou diretamente na Prefeitura, para atualização da data de vencimento e dos encargos de atraso.

Pagável nos Bancos: Banco Itaú S.A., Bradesco e Caixa.

Ribeiro Soares Lima
Pres. Supl.
Adm. F.P.

160
26

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
4565 PM TRAJANO DE MORAES

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 816900000075 261045652011 704201700009 000002275550
Valor do documento: R\$ 726,10

Operação efetuada em 20/04/2017 às 13:12:17h via bankline, CTRL 686606398.

- Pagamento efetuado em sábado, domingo ou feriado, será quitado no próximo dia útil.
 - O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.
-

Autenticação:

C69E6CEE6D20A18C18F119CA8C816A67BB0677A3

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


Rafael Soares Lima
Presidente
04/04/2017

☒ Caro Contribuinte,

Caro contribuinte, Todos os lançamentos do seu DAM - Documento de Arrecadação Municipal estão vencidos e foram corrigidos até a data de vencimento da guia.



Município de Trajano de Moraes

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento

Divisão de Tributos - Praça Waldemar Magalhães, nº 01 - Centro - Trajano de Moraes/RJ - Fones: (22) 2564-1132 / (22) 2564-1115

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Data de Emissão 20/04/2017	Nº Guia 2276	Operador WILTON LEAL LOPES				
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		Vencimento 20/04/2017				
Inscrição Municipal 40000169	CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79	Fone (22)2564-1102				
E-Mail wlcontabilidade@oi.com.br						
Competência	Tributo	Valor Residual	Juros	Multa	At. Monetária	Valor Total
03/2017	Imposto sobre serviços de qualquer natureza - Substituto Tributário	775,00	7,75	38,75	0,00	821,50
Obs.			Total em R\$		821,50	

81620000008 0 21504565201 7 70420170000 9 00000227655 8

Comprovante do Contribuinte

81620000008 0 21504565201 7 70420170000 9 00000227655 8



MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES

Vencimento 20/04/2017	Data de Emissão 20/04/2017	Tributo 3	Tipo 0	Nº Guia 2276	
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA				Inscrição Municipal 40000169	Valor Base de Cálculo 775,00
SubTotal		821,50	Multa 38,75	Juros 7,75	
Atualização Monetária 0,00			Descontos		
					Total a pagar 821,50

Observações

Atenção: A guia com data de vencimento expirada deve ser gerada novamente, mediante acesso no Sistema ou diretamente na Prefeitura, para atualização da data de vencimento e dos encargos de atraso.

Pagável nos Bancos: Banco Itaú S.A., Bradesco e Caixa.

[Handwritten signature]
Rita Soares
6.11.17

16
20

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
4565 PM TRAJANO DE MORAES

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 816200000080 215045652017 704201700009 000002276558
Valor do documento: R\$ 821,50

Operação efetuada em 20/04/2017 às 13:18:26h via bankline, CTRL 310367398.

- Pagamento efetuado em sábado, domingo ou feriado, será quitado no próximo dia útil.
 - O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.
-

Autenticação:

84644918C2E7B23B3DF494E1389E78ABF40B9908

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.


RUI SOARES LIMA
PRESIDENTE
A. H. S. F.

☒ Caro Contribuinte,

Caro contribuinte, Todos os lançamentos do seu DAM - Documento de Arrecadação Municipal estão vencidos e foram corrigidos até a data de vencimento da guia.



Município de Trajano de Moraes

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento

Divisão de Tributos - Praça Waldemar Magalhães, nº 01 - Centro - Trajano de Moraes/RJ - Fones: (22) 2564-1132 / (22) 2564-1115

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Data de Emissão 20/04/2017	Nº Guia 2277	Operador WILTON LEAL LOPES				
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		Vencimento 20/04/2017				
Inscrição Municipal 40000169	CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79	Fone (22)2564-1102				
		E-Mail wlcontabilidade@oi.com.br				
Competência	Tributo	Valor Residual	Juros	Multa	At. Monetária	Valor Total
03/2017	Imposto sobre serviços de qualquer natureza - Substituto Tributário	1.855,00	18,55	92,75	0,00	1.966,30
Obs.		Total em R\$		1.966,30		

81680000019 1 66304565201 8 70420170000 9 00000227755 6

Comprovante do Contribuinte

81680000019 1 66304565201 8 70420170000 9 00000227755 6



MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES

Vencimento 20/04/2017	Data de Emissão 20/04/2017	Tributo 3	Tipo 0	Nº Guia 2277	
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		Inscrição Municipal 40000169		Valor Base de Cálculo 1855,00	
SubTotal		1966,30	Multa 92,75	Juros 18,55	
Atualização Monetária 0,00		Descontos			
				Total a pagar	
				1966,30	

Observações

Atenção: A guia com data de vencimento expirada deve ser gerada novamente, mediante acesso no Sistema ou diretamente na Prefeitura, para atualização da data de vencimento e dos encargos de atraso.

Pagável nos Bancos: Banco Itaú S.A., Bradesco e Caixa.

Nº 00000169
Assessoria
A.D.A.P.

164
6

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
4565 PM TRAJANO DE MORAES

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 816800000191 663045652018 704201700009 000002277556
Valor do documento: R\$ 1.966,30

Operação efetuada em 20/04/2017 às 13:21:31h via bankline, CTRL 705218398.

- Pagamento efetuado em sábado, domingo ou feriado, será quitado no próximo dia útil.
 - O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.
-

Autenticação:

F7D70082C8FFAC2307779FBBF6C34CD03B06FC99

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.


INTERMEDIARIA
Prestadora
Aut. CJP

☒ Caro Contribuinte,

Caro contribuinte, Todos os lançamentos do seu DAM - Documento de Arrecadação Municipal estão vencidos e foram corrigidos até a data de vencimento da guia.

165
to



Município de Trajano de Moraes

Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento

Divisão de Tributos - Praça Waldemar Magalhães, nº 01 - Centro - Trajano de Moraes/RJ - Fones: (22) 2564-1132 / (22) 2564-1115

DAM - Documento de Arrecadação Municipal

Data de Emissão 20/04/2017	Nº Guia 2278	Operador WILTON LEAL LOPES				
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA		Vencimento 20/04/2017				
Inscrição Municipal 40000169	CPF/CNPJ 13.512.578/0001-79	Fone (22)2564-1102				
		E-Mail wlcontabilidade@oi.com.br				
Competência	Tributo	Valor Residual	Juros	Multa	At. Monetária	Valor Total
03/2017	Imposto sobre serviços de qualquer natureza - Substituto Tributário	1.825,00	18,25	91,25	0,00	1.934,50
Obs.			Total em R\$		1.934,50	

81600000019 9 34504565201 2 70420170000 9 00000227855 4

Comprovante do Contribuinte

81600000019 9 34504565201 2 70420170000 9 00000227855 4



MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES

Vencimento 20/04/2017	Data de Emissão 20/04/2017	Tributo 3	Tipo 0	Nº Guia 2278	
Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE PAULA				Inscrição Municipal 40000169	Valor Base de Cálculo 1825,00
SubTotal 1934,50			Multa 91,25		Juros 18,25
Atualização Monetária 0,00			Descontos		
					Total a pagar 1934,50

Observações

Atenção: A guia com data de vencimento expirada deve ser gerada novamente, mediante acesso no Sistema ou diretamente na Prefeitura, para atualização da data de vencimento e dos encargos de atraso.

Pagável nos Bancos: Banco Itaú S.A., Bradesco e Caixa.

Rafael Soares Lima
Assessor
Adm. G.P.

166
L

Banco Itaú - Comprovante de Pagamento com código de barras
4565 PM TRAJANO DE MORAES

Dados da conta debitada:

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

Dados do pagamento:

Código de barras: 816000000199 345045652012 704201700009 000002278554
Valor do documento: R\$ 1.934,50

Operação efetuada em 20/04/2017 às 13:24:04h via bankline, CTRL 710862398.

- Pagamento efetuado em sábado, domingo ou feriado, será quitado no próximo dia útil.
 - O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.
-

Autenticação:

042D32F17B416AA196C828C2B86EC93F245830EE

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.


RUI SOARES DA SILVA
Presidente
04/04/2017



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

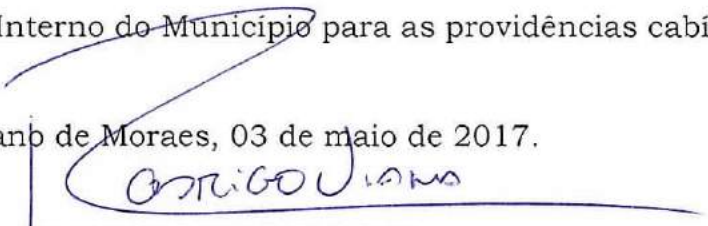


DESPACHO

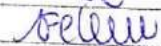
Referência: (Processo Municipal nº 2470/2017).

Certifico estar ciente do referido processo que apresenta a prestação de contas da parcela nº 04/17 da entidade subvencionada Associação Hospitalar São Francisco de Paula, compreendida no período 07/04/017 a 20/04/2017. Encaminho ao Controle Interno do Município para as providências cabíveis.

Trajano de Moraes, 03 de maio de 2017.


RODRIGO FREIRE VIANA

Prefeito

ESTADO DO RIO DE JANEIRO		
PREFEITURA MUN. DE TRAJANO DE MORAES		
HORA ENTRADA	DATA 12/05/17	HORA SAÍDA
PROTOCOLO		
LIVRO: 02	Nº: 2470/17	
Ass.: 		



RELATÓRIO DE AUDITORIA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: Associação Hospitalar São Francisco de Paula
OBJETIVO: Pagamento de Ordem Judicial

Referente 4ª Parcela 2017

Apresento o relatório de Auditoria realizada na Prestação de Contas da Associação Hospitalar São Francisco de Paula, relativo à 4ª 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. 13/15 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\$ 231.701,34 (duzentos e trinta e um mil setecentos e um reais e trinta e quatro centavos), valor maior ao montante recebido, que foi de R\$ 231.000,00 (duzentos e trinta e um mil reais).

Após análise nas peças que compõem a referida prestação de contas foram verificadas as seguintes situações:

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

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



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\$ 555,29 (quinhentos e cinquenta e cinco reais e vinte nove 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 306 da empresa DW-MED Prestação de Serviços Médicos Ltda, nº 38 da empresa J F Freitas Jardim Medicina Especializada Eirelli - ME, nº 14 da empresa Joppert e Braz Serviços Médicos Ltda-ME, nº 15 da empresa SBS Clínica Médica Eirelli, nº 44 da empresa Clínica Médica Lívia Neves Ltda, nº 13 da empresa E&F Serviços Médicos Ltda ME e nº 146 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 ISS. 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 INSS.

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: INSS.

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.

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



É o parecer.

Trajano de Moraes, 18 de maio 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

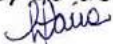
Modalidade: Regular com Ressalvas

Entidade: Associação Hospitalar São Francisco de Paula

Assunto: Prestação de Contas da Subvenção Social concedida a Associação Hospitalar São Francisco de Paula, relativo à 4ª 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, 18 de maio 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 nº 36/2017

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: 2470/17
LIVRO: _____		
Ass.: _____		

Ref.: Prestação de Contas dos recursos repassados a Associação Hospitalar São Francisco de Paula, referentes à 4ª Parcela de 2017

Processo nº 2470/2017

Senhora Secretária,

Após análise do processo nº 2470/2017, referente à Prestação de Contas da 4ª 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 archive 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

CARA